

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UNIDAD DE POST-GRADO

**“SALUD Y ENFERMEDAD EN AYACUCHO: LA
MEDICINA TRADICIONAL EN EL ESCENARIO DEL
SIGLO XXI”**

TESIS

para optar el grado académico de Doctor en Ciencias Sociales,
especialidad en Antropología

AUTOR

Walter Pariona Cabrera

ASESOR

Luis Millones Santa Gadea

Lima – Perú

2014



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, DÉCANA DE AMÉRICA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

UNIDAD DE POST GRADO

ACTA PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES EN LA ESPECIALIDAD EN ANTROPOLOGÍA

En Lima, a los catorce días del mes de octubre del año dos mil catorce, reunidos en la Sala de Grados de la Unidad de Post-Grado de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, a horas 5:00 p.m., bajo la Presidencia del Dr. ROGER ALBERTO BUENO MENDOZA y con la concurrencia de los demás Miembros del Jurado Examinador, se inició la ceremonia invitando al graduando **WALTER PARIONA CABRERA**, para que hiciera la exposición de la Tesis para optar el Grado Académico de Doctor en Ciencias Sociales en la especialidad en Antropología. Siendo el trabajo titulado:

**“SALUD Y ENFERMEDAD EN AYACUCHO. LA MEDICINA TRADICIONAL
EN EL ESCENARIO DEL SIGLO XXI”**

A continuación fue sometido a las objeciones por parte del Jurado. Terminada esta prueba y verificada la votación; se consignó la calificación correspondiente a:

..... C. BUENO 16

Por tanto el Jurado, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, acordó recomendar a la Facultad de Ciencias Sociales para que proponga que la Universidad Nacional Mayor de San Marcos otorgue el Grado Académico de Doctor en Ciencias Sociales en la especialidad en Antropología, al Magíster **WALTER PARIONA CABRERA**. Siendo las 6:00 p.m. y para constancia dispuso se extendiera la presente Acta y firmaron:

Dr. Roger Alberto Bueno Mendoza.
PRESIDENTE

Dr. Teodomiro Palomino Meneses.
MIEMBRO

Dr. Sabino Arroyo Aguilar.
MIEMBRO

Dr. Pedro Maguín Jacinto Pazo.
MIEMBRO

Dr. Luis Millones Santa Gadea.
ASESOR



ROGER ALBERTO BUENO MENDOZA
DIRECTOR (e)

PABELLÓN JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI – CIUDAD UNIVERSITARIA
Teléfono: 6197000 Anexo 4003, 4004. Lima – Perú.

Correo: upgccss@unmsm.edu.pe, upgccss@yahoo.es, upgccss@hotmail.com

Web: <http://sociales.unmsm.edu.pe/>

A los *hampiq* ('médicos tradicionales') de Ayacucho, mi tierra maravillosa, por recrear aquellos conocimientos ancestrales de salud que nos ayudan a continuar viviendo.

A Georgina Esperanza, mi esposa, con amor infinito; a Ernesto y Tania, mis hijos, por quienes forjé mi espíritu de lucha.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Luis Millones Santa Gadea, por su generosa orientación e influencia para reafirmar mi decisión de ingresar al fascinante mundo de la medicina tradicional. Sin sus valiosas sugerencias e ideas novedosas, no hubiese sido posible culminar la presente investigación.

A los docentes de la Unidad de Posgrado de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quienes directa o indirectamente enriquecieron la investigación. A los compañeros del doctorado, por la oportunidad de compartir valiosos conocimientos sobre antropología.

Al Dr. Néstor Godofredo Taipe Campos, por su solidaridad sin límites. Cuando comenzaba a pensar en la tesis, fue él quien me motivó con numerosas ideas y, de manera generosa, corrigió las formalidades lingüísticas a su culminación. Muchas gracias, amigo.

A Georgina Esperanza, por su aliento decidido y soporte moral en los momentos de debilidad durante la realización de esta tarea académica. Sin su amor y apoyo, brazo a brazo, tal vez no hubiese visitado y conocido a aquellos maravillosos maestros de la medicina andina que hoy residen en la ciudad de Ayacucho.

A Ernesto Pedro, por acompañarme y pasar noches oscuras en las salidas al campo, siempre brindando importantes ideas. Su inagotable entusiasmo hizo que olvide el frío y la fatiga durante las largas horas de caminata.

A Tania Edith, por sus ideas, sugerencias y exigencias al hacer las correcciones de estilo necesarias para darle el perfil adecuado a la gramática del idioma español —que es mi segunda lengua—, y por la forma final de la presente tesis.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: LA SALUD-ENFERMEDAD Y EL CONTEXTO DE AYACUCHO

1.1	Antropología y Estudio de la Salud-Enfermedad	11
1.2	Ubicación Geográfica y Aproximación al Contexto Ayacuchano	19
1.3	Contexto Sociocultural a Comienzos del Siglo XXI	22
1.4	Sistemas de Salud en una Realidad Diversa	26
1.5	Ayacucho: Salud y Enfermedad a Mediados del Siglo XX	33
1.6	Atención de Salud e Interculturalidad con Carga de Racismo	38

CAPÍTULO II: SÍNDROMES CULTURALES Y MÉDICOS DE ORIGEN ANDINO

2.1	Cosmovisión y Enfermedades	41
2.2	Síndromes Culturales o Enfermedades de Origen Andino	45
2.3	Síndromes Culturales más Frecuentes y sus Tratamientos	49
2.3.1	Síndrome Cultural Denominado Pacha ('Enfermedad de la Tierra')	49
2.3.2	Síndrome Cultural Denominado Mancharisqa ('Susto')	56
2.3.3	Percepción Actual del Alma o Ánima ('Yuyay')	64
2.3.4	Síndrome Cultural Denominado Qaiqa ('Enfermedad por Contacto con el Alma del Difunto')	66
2.3.5	Síndrome Cultural Denominado Ruasqa ('Daño' o 'Maldad')	68
2.3.6	Síndrome Cultural Denominado Ñati o Ñatipu ('Estómago Movido')	71
2.4	Hampiq, Dioses y Enfermedades	72
2.5	Usuarios y Especialistas de Medicina Tradicional en Ayacucho	76
2.6	Tipología de los Hampiq en Ayacucho	85
2.6.1	Especialistas Revelados por la Divinidad	87
2.6.2	Especialistas que Aprendieron de las Enseñanzas de sus Familiares	114
2.6.3	Especialistas que Aprendieron Ocasionalmente de los Curadores	118
2.7	Hampiqato ('Botica') como Farmacopea Alternativa	120

CAPÍTULO III: PERSPECTIVAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN TIEMPOS DE GLOBALIZACIÓN

3.1	Migración y Cultura de la Salud-Enfermedad en Ayacucho	126
3.1.1	Medicina Tradicional: Herencia de las Culturas del Espacio Andino	130
3.1.2	Diversidad Cultural, Desigualdades y la Salud-Enfermedad	133
3.2	Medicina Tradicional y Efectos de la Globalización en Ayacucho	138
3.2.1	Autorepresentación de los Médicos de Origen Andino	139
3.2.2	Los Curanderos o Timadores con Poderes Ilimitados	141
3.2.3	Extirpación de Idolatrías en la Época del Globalismo	146
3.2.4	El Doctor Wamani en la Percepción de los Usuarios	148
3.3	Eficacia Simbólica y Rituales en la Cura de los Síndromes Culturales	157
3.3.1	La función del ritual en la recuperación de la salud	160
3.4	Indicadores que Favorecen la Sostenibilidad de la Medicina Tradicional en Ayacucho	165
3.4.1	Madres del Comedor Popular el Rancherito del Distrito de Carmen Alto	167
3.4.2	Madres del Comedor Popular Santa Rosa de Lima del Distrito de Santa Elena	170
3.4.3	Madres del Comedor Popular San Felipe del Asentamiento Humano San Felipe	175
3.4.4	Profesionales de Enfermería del Hospital Regional Miguel Mariscal Llerena de Ayacucho	178
3.4.5	Políticas de Estado en Relación a la Medicina Tradicional	186
3.4.6	Políticas Académicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en la Enseñanza de la Medicina Tradicional	188
3.5	Hegemonía Global y Futuro de la Medicina Tradicional en Ayacucho	193
	CONCLUSIONES	198
	REFERENCIAS	201
	ANEXOS	210

LISTA DE CUADROS

<i>Cuadro 1.</i>	Relación de Síndromes Culturales Registrados en la Ciudad de Ayacucho	47
<i>Cuadro 2.</i>	Componentes de la Parafernalia	54
<i>Cuadro 3.</i>	Especialistas Tradicionales en la Ciudad de Ayacucho, 2012	83
<i>Cuadro 4.</i>	Especialistas que Aprendieron a Curar por Revelación Divina	114
<i>Cuadro 5.</i>	Especialistas que Aprendieron por Enseñanza de sus Familiares	115
<i>Cuadro 6.</i>	Especialistas que Ocasionalmente Aprendieron de los <i>Hampiq</i>	120

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Mapa del departamento de Ayacucho con sus provincias	21
Figura 2.	Mapa de la provincia de Huamanga indicando los distritos estudiados	22
Figura 3.	Mapa satelital de la ciudad de Ayacucho que muestra los espacios sagrados de las divinidades ancestrales	25
Figura 4.	Frontis de la morada del Señor de la Picota	36
Figura 5.	Interior de la gruta-capilla del Señor de la Picota	36
Figura 6.	Programa de la festividad de los devotos del actual Señor de la Picota por su aniversario	37
Figura 7.	Imagen de una niña enferma con mancharisqa ('susto')	58
Figura 8.	Qampiq doña Marcelina Núñez en plena sesión de qayapu	60
Figura 9.	Restos de qaqopa	81
Figura 10.	Restos de qaqopa en una calle céntrica de Ayacucho	81
Figura 11.	Especialista tradicional doña Marcelina Núñez	88
Figura 12.	Cicatriz del impacto del rayo	90
Figura 13.	Juramento de doña Marcelina: El rayo la impactó en su juventud	91
Figura 14.	Hampiq Juan Sulca	98
Figura 15.	Restablecimiento de la clavícula movida de un niño por Néstor Espino, especialista huesero	100
Figura 16.	Lugar para convocar al apu Wamani	104
Figura 17.	Altar para convocar a las divinidades ancestrales	104
Figura 18.	Hampiq Crisóstomo Solier	105
Figura 19.	Mapa de ubicación de la montaña Razuwillka	115
Figura 20.	Hampiqato del mercado Carlos F. Vivanco, de Ayacucho	121
Figura 21.	Puesto de expendio del hampiqato	122
Figura 22.	Estudiantes de Antropología junto al Apu Akuchimay	129
Figura 23.	Partera Marcelina Núñez	132
Figura 24.	Partera Marcelina Núñez	132
Figura 25.	Mesa para convocar al apu Wamani	153
Figura 26.	Cruz cristiana y espacio sagrado ancestral	155

Figura 27.	Colina de Watuscalles, donde coexisten la cruz y la morada del apu Wamani	156
Figura 28.	Ofrenda para el Apu Akuchimay	160
Figura 29.	Interior de la gruta de Akuchimay	164
Figura 30.	Georgina Icochea en el huerto de plantas medicinales	189
Figura 31.	Huerto de Plantas Medicinales de la Facultad de Enfermería de la UNSCH	190

RESUMEN

La investigación titulada Salud y enfermedad en Ayacucho: La medicina tradicional en el escenario del siglo XXI es una evaluación aproximativa del proceso de la medicina tradicional en la ciudad de Ayacucho, espacio de la sierra sur-central del Perú que, culturalmente, formó parte del antiguo mundo andino. Históricamente, Ayacucho fue el escenario de acontecimientos que marcaron algunos procesos sociales, culturales y políticos del país. La ciudad fue fundada poco después de la invasión española; por ello, la irrupción de la cultura foránea modificó procesualmente las cosmovisiones de las culturas del antiguo Perú. Así pues, el decurso convergente de nuevos paradigmas y el rico bagaje ancestral de conocimientos y formas diversas de entender el mundo sellan el trasfondo de lo que ocurrió y ocurre con la variedad de percepciones sobre estas dicotomías: salud- enfermedad y enfermar-morir. La medicina tradicional, desde la perspectiva de los usuarios y operadores de este sistema de salud, crea y recrea permanentemente la utilización de procedimientos rituales, símbolos, recursos naturales y elementos de la farmacopea moderna con el propósito de restablecer la salud de los ciudadanos afectados principalmente por los síndromes culturales o males de filiación cultural. La existencia de muchos médicos andinos o *hampiq* significa el “florecimiento” de diversos sistemas de salud de origen ancestral en una realidad globalizada donde predomina el sistema médico oficial, el cual no resuelve totalmente los males de salud que afectan a la actual población ayacuchana. El enfoque antropológico de esta problemática pretende abrir nuevos caminos de investigación para rescatar y ampliar estos conocimientos, y legitimar la vigencia de “lo nuestro” en una sociedad que hoy cambia vertiginosamente.

ABSTRACT

This research entitled “Health and illness in Ayacucho: The traditional medicine in the XXI century scene” is an evaluation of the traditional medicine process in Ayacucho city, space of the south-central highlands of Peru which is a culturally part of the former Andean world. Historically, Ayacucho was the scene of important events that determined some social, cultural and political processes of Peru. Ayacucho city was founded shortly after the Spaniard invasion; therefore, this foreign cultural irruption resulted in gradual modifying processes on the former cultures’ worldview of Peru. The convergent course of new paradigms, the rich ancestral background of knowledge and diverse ways to understanding the world conclude the backstory that occurred and occurs with the variety of perceptions about these dichotomies: health- disease and, falling ill-dying. Traditional medicine, from the users and operators perspective of this system, creates and recreates permanently the use of rituals procedures, symbols, natural resources and modern pharmacopeia elements in order to restoring the affected citizens health, mainly, by the cultural syndromes or cultural filiation's ills. The existence of many Andean physicians or hampiq, demonstrates the emergence of diverse health systems of ancestral origin in a globalized reality where official medical system predominates but it does not solve totally the illnesses that affect to the current population of Ayacucho. My anthropological approach aims to open new ways of research to rescue, expand this knowledge and, legitimize its validity in a society that changes dizzily.

INTRODUCCIÓN

La práctica terapéutica ancestral en el Perú (comúnmente conocida como *curanderismo* en la sierra central y sur, y *chamanismo* en el norte y algunos lugares de la costa central) se remonta a tiempos inmemoriales de la humanidad; es decir, “es la expresión de una tradición cultural milenaria compartida por distintos pueblos a lo largo de la historia. Su presencia en el mundo contemporáneo nos devuelve a sus orígenes, que son la piedra angular para su comprensión en el presente” (Rosas, 2014, p. 21). Universalmente, este proceso fue estudiado con la denominación de *chamanismo*. El quehacer de los terapeutas tradicionales o *chamanes* actualmente se denomina *medicina tradicional* y concita el interés de muchas disciplinas tales como la psicología, la arqueología, la historia y la antropología.

En los Andes y Mesoamérica, la medicina tradicional tuvo su origen en las primeras civilizaciones de estos espacios culturales; aún hoy se mantienen vigentes pese al tiempo transcurrido y forman parte de la cosmovisión de las culturas actuales. De acuerdo con Shady (2008), desde las primeras civilizaciones del antiguo Perú (e. g. Caral [5000 a 3500 a. C.]), se desarrollaron complejas estructuras de vida religiosa para otorgarle significado y soporte a la existencia humana. Por ello, en el proceso biosíquico del enfermar, sanar y morir, la comunicación con las divinidades fue crucial. Un riguroso estudio sobre medicina tradicional de origen andino no debe obviar el soporte socio-cultural-religioso ni sus funciones trascendentales en las interacciones humanas relacionadas con la salud y enfermedad. De acuerdo con Griffiths (1998):

[Los médicos de origen andino] son los intermediarios entre el mundo natural y el sobrenatural, el mundo visible y el invisible, quienes restauran la salud de los miembros de su comunidad y de la comunidad en general. Sin embargo, como bien lo precisa Nicholas Griffiths sobre la base de estudios antropológicos, no todos los

métodos de curación de las enfermedades implican necesariamente el viaje chamánico al mundo superior o inferior, o de una región cósmica a otra. La curación generalmente consiste en reintegrar algo al cuerpo del doliente o extraer de él algo que no le pertenece. Este último tratamiento no implica el viaje chamánico a otros mundos, pues la curación se realiza en el mundo medio utilizando técnicas de adivinación (sic) y actuando en el mundo de aquí para expulsar la enfermedad. (Citado en Rosas, 2014, p. 31)

Los estudios culturales de las sociedades tradicionales o de *la larga duración* han demostrado que, en las tres últimas décadas, la capacidad de escribir no ha sido evidencia de algún rango intelectual superior. Contrariamente a este supuesto, todas las culturas desarrolladas del mundo (e. g. la cultura Inca) produjeron conocimientos científicos avanzados y, por consiguiente, tecnologías que permitieron satisfacer necesidades básicas y resolver múltiples problemas de salud en un tiempo y espacio determinados.

A lo largo del continente americano, investigaciones sobre mentalidad y cosmovisión indígenas han ayudado a comprender la posición del hombre en el cosmos y la relación entre ambos. Este hecho fue el resultado de un intenso y profundo proceso de observación, investigación, experimentación y comprobación sobre fenómenos factuales y no factuales. Actualmente, se sabe que existen conocimientos, modos de entender la realidad y racionalidades diferentes que aún se recrean y reproducen, basados en los siguientes principios: (a) comunión, (b) sacralidad, (c) totalidad, (d) sentido comunitario de vida y (e) energía.

Sin embargo, no se pretende idealizar lo andino ni mostrar una realidad con conocimientos congelados de aquel espacio cultural. Es evidente que, en más de 400 años de contacto con occidente, los pobladores que migraron a los centros urbanos desarrollaron capacidades suficientes para conciliar, negociar y comunicarse con los *otros* pobladores del Perú de “todas las sangres”. Sin abdicar a lo propio, muchas culturas del espacio costeño,

serrano y amazónico crean, recrean, producen y mantienen la llama viva del proceso de la medicina tradicional para ayudar a sobrevivir a los miembros de su comunidad y usuarios en general.

Mi incursión en el estudio sobre el proceso de salud-enfermedad en el campo de la medicina tradicional data de fines del siglo pasado, debido a una experiencia personal. Un miembro de mi familia enfermó gravemente, cuando yo laboraba en la ciudad de Pucallpa. Fue en el año 1986 cuando quedé impactado por la eficiencia y eficacia de aquel procedimiento de cura tradicional que permitió el retorno de la felicidad a mi hogar. Años después, en el 2008, visité a doña Caridad Delgado Rengifo, natural de Contamana, residente en Pucallpa, quien a sus 76 años continuaba prestando sus servicios a la población usuaria de Pucallpa, capital del departamento de Ucayali.

Tiempo después de aquella experiencia, retorné a Ayacucho, mi tierra natal. Allá me inicié en la docencia universitaria en la Escuela de Antropología de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Acicateado por el contacto con aquella excelente terapeuta de medicina tradicional, decidí indagar más sobre estos hechos que, entonces, me parecían misteriosos, pero que producían resultados reales y concretos, cuando no sorprendentes. La medicina académica aún no puede curar los síndromes culturales y se resiste a investigarlos; por ello, se mantiene distante.

Justificación y Objetivos

En la realidad multicultural del departamento de Ayacucho, particularmente en la ciudad capital, se encuentra vigente la práctica de la medicina tradicional. Como hecho y continuidad cultural de larga data, fue el resultado “no solo material, también intelectual, ideológico y espiritual, consecuencia de una interacción entre el hombre y las fuerzas cósmicas, entre él y sus dioses, y entre él y la tierra” (Icochea, 2012, p. 65).

En la actualidad, la población vive una profunda crisis de creencias y valores, la cual está generando paradójicamente las condiciones para el acercamiento hacia las poblaciones originarias cuyos conocimientos, valores y creencias “se basan en una convergencia profunda entre las cosmovisiones tradicionales y ciertas formas de pensamiento reemergentes en Occidente, ahora a través de nuevos paradigmas científicos y búsquedas espirituales, que están dando lugar a cambios de conciencia tanto a nivel individual como social” (Llamazares & Martínez, 2004, p. 13). Asimismo, estudios sobre la evolución social han demostrado vastamente que, desde etapas muy remotas, una de las principales preocupaciones del ser humano ha sido la comunicación con entidades divinas; por eso, una de las primeras formas de conciencia social fue la religión. Hoy, en pleno siglo XXI, la ideología religiosa se mantiene viva y continúa desarrollándose de manera intensa a través de las diferentes confesiones religiosas existentes en el país. Este proceso de la conciencia humana es una realidad fehaciente de profunda trascendencia en la vida de los hombres, particularmente para la dimensión salud-enfermedad. Así pues, “La humanidad es una especie que vive y que solo puede vivir en función de los significados que ella misma debe inventar en un mundo desprovisto de significado intrínseco pero sometido a la ley natural” (Rappaport, 2001, p. 32).

Actualmente en Ayacucho, *hampiq* ('especialista del sistema médico ancestral') y *yachaq* ('el que sabe') pueden ser clasificados de acuerdo a los aportes teóricos de los investigadores. Los valiosos estudios existentes han dado a conocer que cada operador del sistema médico tradicional tiene la importante función social de prevenir, diagnosticar y tratar principalmente los síndromes culturales. Sin embargo, la dinámica de cambio cultural ha generado la incorporación de elementos exógenos, que han convertido la medicina tradicional de origen andino en un sistema de salud reelaborado. De esta manera, algunos especialistas acuden, en mayor o menor medida, a medicamentos de la industria farmacéutica moderna, así como al uso de rituales y elementos simbólicos del mundo globalizado.

Por todas estas consideraciones, el problema de investigación se centra en la reelaboración de los componentes simbólicos y rituales de la medicina tradicional de la ciudad de Ayacucho en un contexto de rápidos cambios socioculturales.

Desde la perspectiva médica y de las ciencias sociales, los estudios realizados en las últimas décadas del siglo XX, con frecuencia, han planteado la necesidad de complementar la medicina tradicional y la medicina académica. De ese modo, se evidencia el reconocimiento de la vigencia de la primera y la necesidad de su sostenibilidad en el mediano plazo.

Por otra parte, durante el primer gobierno de Alan García Pérez, se creó, en el Ministerio de Salud, la Oficina del Instituto de Medicina Tradicional (INMETRA). Su fundador, el extinto neurólogo Dr. Fernando Cabieses, fue un agudo investigador de la medicina tradicional, y su tenaz labor marcó un hito importante en el proceso de valoración del sistema médico de origen andino.

Desde las dos últimas décadas del siglo XX, no existen estudios importantes sobre este problema en la ciudad de Ayacucho; por esa razón, la presente investigación pretende dar cuenta de lo ocurrido en este lugar antropológico. Este estudio se aborda desde una perspectiva interdisciplinaria, con apoyo de la historia y etnohistoria peruanas. Para ello, se plantea un enfoque de tiempo histórico extenso para comprender y explicar el fabuloso sistema de saberes andinos en el campo de la salud.

Con estudios realizados por médicos tales como Cavero (1965), Valdivia (1986), Cabieses (1982, 1996, 2007) y Campos (1988, 1999), se sostiene los siguientes conceptos: (a) síndromes culturales, (b) nosología andina, (c) salud-enfermedad, entre otros. Tomando como referencia las teorías de las religiones de Eliade (1991) y los estudios aplicados a Mesoamérica y los Andes de Rappaport (2001) y López y Millones (2008), se analiza los

aspectos de la conciencia religiosa y su relación con la salud-enfermedad. Por último, la función de los símbolos y rituales en la cura tradicional se explican gracias a los valiosos aportes de Lévi-Strauss (1982) y a la crisis vital humana de Turner (1999).

Una vez recogidos los testimonios durante el trabajo de campo, resulta posible argumentar acerca de la situación de la medicina tradicional en la ciudad de Ayacucho. Para desarrollar la presente investigación, se establecen las siguientes interrogantes y objetivos específicos:

Preguntas de Investigación

1. ¿Las concepciones ancestrales sobre salud-enfermedad continúan reproduciéndose en la ciudad de Ayacucho?
2. ¿Qué significado tienen actualmente los sistemas simbólicos y rituales empleados en la medicina tradicional?
3. ¿Cuál es la situación y perspectiva actual de la medicina tradicional en la ciudad de Ayacucho?

Objetivos Específicos

1. Interpretar las concepciones sobre salud-enfermedad en un contexto cultural urbano heterogéneo y conflictivo.
2. Explicar la coherencia del sistema simbólico y ritual reelaborado de la medicina ancestral en la ciudad de Ayacucho.
3. Estimar la tendencia de la medicina tradicional en la ciudad de Ayacucho sobre la base de testimonios de los especialistas tradicionales y de los usuarios.

En concordancia con los objetivos, la presente investigación se guió por las siguientes hipótesis:

Hipótesis Principal

La migración compulsiva hacia la ciudad de Ayacucho durante la década del ochenta del siglo XX, ocurrida en el contexto de la globalización, aceleró muchos cambios en el proceso de la medicina tradicional de origen andino; esta ya no es la misma de los años precedentes. Por ello, la ritualidad y los símbolos usados por los especialistas presentan características occidentales.

Hipótesis Secundarias

1. Las concepciones sobre salud-enfermedad de los especialistas tradicionales y usuarios de la ciudad de Ayacucho han cambiado sustancialmente. Los sistemas simbólicos, rituales y creencias ya no obedecen a la cosmovisión andina al estar reelaborados por adaptaciones de sistemas de salud de origen foráneo.
2. Los especialistas de este sistema médico reelaborado se establecieron en la ciudad, debido a los procesos migratorios. Actualmente atienden a la gran mayoría de la población urbana; su creciente práctica genera fricciones con la medicina moderna al ser aceptada como alternativa por los usuarios.

Procedimiento Metodológico para la Investigación

La presente investigación es de tipo cualitativa. Las fuentes primarias que sustentan los argumentos son los testimonios, producto del contacto directo con especialistas en medicina tradicional, usuarios y diversos sectores de la población ayacuchana. Los datos empíricos permitieron realizar ciertos niveles de análisis e interpretación, con el apoyo de los recursos teóricos que ofrece la antropología y las ciencias sociales.

Universo y Muestra

El universo estuvo conformado por cincuenta especialistas tradicionales. Con muchos de ellos, se estableció contacto desde hace más de una década. Debido a la envergadura del trabajo, se dialogó con trece especialistas que residen en la ciudad de Ayacucho. En el Cuadro 3, se presenta un breve registro de medio centenar de *hampiq* ('especialistas tradicionales'). Los usuarios, que son profesionales de la salud y estudiantes universitarios de Antropología y Enfermería, fueron determinados por la técnica del muestreo intencionado, cuidando permanentemente que los testimonios fuesen de calidad y, por tanto, sirvan para demostrar las hipótesis establecidas.

El método empleado fue el etnográfico, el cual permitió recoger información en el lugar de los hechos. Se grabó y fotografió algunos procedimientos rituales de curación para observar detalles y analizarlos con cuidado. Asimismo, diversas técnicas fueron empleadas para recopilar la información.

En principio, la entrevista a profundidad fue complementada con historias de vida de los *hampiq* y con testimonios de los usuarios de medicina tradicional. Así también, el registro (audiovisual) de los actos rituales y el *focus group* fueron aplicados para obtener información, que permitió realizar la triangulación de experiencias y conocimientos de especialistas, usuarios y población en general. Por último, las guías de entrevista fueron planteadas en lengua quechua, debido a la necesidad de comunicación adecuada a la gran mayoría de los interlocutores.

Así pues, el procesamiento, análisis e interpretación de datos se sustentan principalmente en los testimonios, historias de vida y observaciones *in situ*, así como en la propia participación como usuario, con el debido soporte teórico de naturaleza interdisciplinaria. En los anexos, se presentan las guías de entrevista e historias de vida traducidas.

La tesis está dividida en tres capítulos. El primer capítulo, referente a la antropología, la salud-enfermedad y el contexto ayacuchano, presenta un breve balance sobre los estudios realizados, así como una descripción panorámica de la ubicación geográfica y de la situación sociocultural de posviolencia en Ayacucho. Además, muestra la ubicación de los espacios sagrados ancestrales y las características de los sistemas de salud occidental y tradicional en el contexto de diversidad cultural. La atención de salud oficial con expresiones de racismo y discriminación también es motivo de análisis en este acápite.

El segundo capítulo explica la cosmovisión y las enfermedades; es decir, aborda el tema de los síndromes culturales y la relación de los que se conocen en Ayacucho. Asimismo, se describe el tratamiento de algunos de estos síndromes por ser los más recurrentes. Los testimonios de pacientes y terapeutas sirven de referente para mostrar la situación de la medicina tradicional de origen andino en la ciudad, así como la formación de los terapeutas ancestrales. Se presenta también la tipología de los *hampiq* y un cuadro de cincuenta médicos andinos que operan en la ciudad.

El tercer capítulo se refiere a la migración compulsiva como factor que generó un nuevo mapa demográfico en la ciudad. Así también, aborda algunos efectos que la globalización ha configurado en las relaciones paciente-médico andino. Brevemente, describe y analiza la situación de cambios y permanencias de algunos sistemas simbólicos y rituales de la medicina tradicional. También presenta una aproximación interpretativa de la función de los rituales en el proceso de cura tradicional.

Sobre la base de datos empíricos, se plantea la sostenibilidad y continuidad de la medicina tradicional en un contexto de hegemonía del sistema de salud oficial, sin políticas de Estado que acojan los saberes ancestrales de salud. Luego de las conclusiones, se insertan algunos testimonios sobre la atención de salud con medicina tradicional.

Para finalizar, los instrumentos de investigación son presentados en español y quechua, debido al bilingüismo de los sujetos de estudio. Finalmente, para dar objetividad a la investigación, se presentan algunas fotografías de los *hampiq* más demandados por los ciudadanos usuarios.

Lima, setiembre de 2014

CAPÍTULO I: LA SALUD-ENFERMEDAD Y EL CONTEXTO DE AYACUCHO

1.1 Antropología y Estudio de la Salud-Enfermedad

La presente investigación no pretende evaluar todos los estudios antropológicos previos al siglo XXI sobre salud-enfermedad; ese no es su propósito. Los estudios antropológicos sobre los procesos de enfermar y las condiciones óptimas de estar sano en sociedades de tradición oral datan de la primera mitad del siglo XX. La antropología estructural de aquella época, con Lévi-Strauss (1982), hizo un aporte valioso en este campo. El estudio detallado que explica cómo el chamán de la tribu Cuna del territorio panameño podía resolver los casos de parto difícil mediante complejos procedimientos simbólicos y rituales fue un hito trascendental en la investigación y análisis antropológicos de las estrategias de los especialistas tradicionales de salud en las denominadas *sociedades primitivas*.

En el interés por estudiar la enfermedad, es significativo el estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea llamado *Antropología de la enfermedad*, de François Laplatine (1999). Se analizó la última parte de su tratado referida a la conexión entre antropología médica y antropología religiosa. En

este acápite, resalta el carácter globalizante de la percepción de salud-enfermedad en las prácticas médicas populares, particularmente en relación con la medicina docta:

[...] la totalización hombre-naturaleza-cultura, cuyo corolario es la hiperespecialización. Lo que caracteriza a las medicinas populares es *sobre todo* la estrecha imbricación de la cuestión del *cómo* etiológico-terapéutico y de un *interrogante acerca del por qué*, por referencia a la subjetividad del enfermo. Mientras que la intervención médica oficial pretende suministrar sólo una explicación experimental de los mecanismos químico-biológicos de la morbilidad y los medios eficaces para dominarlos, las medicinas populares aportan una *respuesta integral* a una serie de insatisfacciones (no sólo somáticas sino también psicológicas sociales, espirituales para algunos y existenciales para todos), que sin duda el racionalismo social no está presto a enjugar. (Laplatine, 1999, p. 360)

En otras latitudes (África, Oceanía, Asia y América del Norte) durante aquel siglo, los antropólogos hicieron valiosos estudios sobre los procesos de enfermar y morir en sociedades indígenas, los cuales no se abordarán por el motivo señalado líneas arriba.

En el territorio peruano, son relevantes los estudios efectuados en distintos espacios desde las primeras décadas del siglo XX. Fueron médicos y psiquiatras (Valdizán & Maldonado, 1922; Sal y Rosas, 1957; Seguí, 1979) los que se aproximaron al conocimiento y explicación de la terapéutica indígena como legado transmitido por los antepasados. El sesgo etnocéntrico en los enfoques de estos autores no les resta valor.

Durante la década de 1980, en pleno siglo XX, bajo la conceptualización de *Medicina primitiva contemporánea*, Cabieses (1982) estudió los aportes de los incas en el campo de la salud-enfermedad. Apelando al enfoque mágico religioso, expresó las dificultades sobre el entendimiento de la organización y

profesión médica en el antiguo Perú a la llegada de los invasores españoles. Según Cabieses (1982), las crónicas refieren muy poco al respecto; pese a ello, sus estudios aportan información interesante a la numerosa tipología de especialistas en medicina andina de la época inca.

De acuerdo con Valdivia (1986), en su destacado libro *Hampicamayoc. Medicina folklórica y su substrato aborígen en el Perú*, la medicina tradicional de origen andino es un conjunto de ideas y creencias populares basadas en el empirismo y la magia. Al tipificarla como medicina folklórica, la desvalora y reduce al ángulo psicológico. Debido a sus limitaciones teóricas en el entendimiento de la categoría *folklor* —que entonces no era estudiada científicamente—, termina reduciendo la medicina tradicional a una práctica folklórica con procedimientos terapéuticos atados a la magia a cargo de *hechiceros*, lo cual distorsiona la naturaleza del sistema médico dejado por los ancestros.

El estudio sobre curanderismo en Trujillo, realizado por Sharon (1980), a partir de la historia de vida de Eduardo Calderón —curandero mestizo adaptado a las formas modernas de vida— reveló conocimientos ancestrales para diagnosticar y tratar males mediante el uso del San Pedro (*Trichocereus pachanoi*), una variedad de cactus que se habría usado desde hace 3000 años a. C. en el norte peruano. Este estudio muestra la permeabilidad de la cosmovisión andina a la influencia de la cultura occidental; así pues, el autor afirmó lo siguiente:

Los curanderos peruanos son el correlato contemporáneo de los médicos precolombinos mágico-religiosos [*sic*], altamente dotados para practicar curas con yerbas y simples [...] las curas tradicionales han cedido a las presiones clericales al adoptar muchos adornos de la cristiandad, pero han preservado buena parte del antiguo contenido chamánico de la cultura Chimú. (p. 21)

Por otra parte, la obra *Las lagunas de los encantos*, del antropólogo italiano Polía (1989), presenta un fructífero y acertado análisis sobre la medicina tradicional en la sierra noreste del departamento de Piura. Con fino olfato de investigador, no solo descubrió evidencias arqueológicas de los lugares sagrados de Huancabamba, sino puso de relieve la antigüedad del uso del San Pedro o *huachuma* (*Trichocereus pachanoi*), planta psicoactiva que hasta la actualidad se emplea en la terapéutica campesina. Asimismo, el autor rescató muchos conocimientos de los maestros curadores sobre aquellas dimensiones desconocidas donde moran los espíritus y las fuerzas sobrenaturales que en la cosmovisión andina generan muchas enfermedades, las cuales solo puede tratarlas la medicina ancestral.

Así también el trabajo denominado *Si crees, los apu te curan. Medicina e identidad cultural*, de Cáceres (1988), es un estudio muy detallado sobre la percepción de la salud-enfermedad en la provincia de Anta, Cusco. Las comunidades altoandinas de Huayllay y Ccorcca (Cusibamba y Ttotora) fueron los espacios de estudio. Partiendo de la estructura socioeconómica de esas comunidades, analizó la relación de la identidad con el lugar de origen. En palabras del autor, “En la cosmovisión andina, la tierra es considerada como madre, por el mismo hecho que ella sostiene y da sus productos para la alimentación” (p. 23). La enfermedad como ruptura de la relación andina con el cosmos es explicada cuidadosamente con datos de primera mano. Es uno de los aportes antropológicos más relevantes por su agudeza en la explicación de los procedimientos de cura a cargo de los *altomisayoq* (‘especialistas en convocar a las divinidades ancestrales’) y los *pampamisayoq* (‘especialistas de menor jerarquía’). Los profundos conocimientos médicos de los especialistas son relevantes; por ello, se demuestra la vigencia de los hierberos, hueseros y parteros. Por último, los *layqa* (‘especialistas en ocasionar el mal’) constituyen parte de la clasificación de aquel contexto.

En Ayacucho, durante de la segunda mitad del siglo XX, Cavero (1965) publicó el libro *Supersticiones y medicina quechuas*. En este describe con detalle muchos síndromes culturales existentes hasta la actualidad, procedimientos de cura y recursos empleados. La descripción da cuenta de lo que acontecía con la medicina tradicional en esa época. Empero, se discrepa totalmente con sus conclusiones excesivamente etnocéntricas y carentes de fundamento razonable. Por ejemplo, propuso la lucha frontal contra el curanderismo; este despropósito —se cree— obedece a su formación académica con paradigmas originados en el siglo XIX:

Esta especie de lucha de conquista al curanderismo, debe ser lento [sic], llevando en una especie de cruzada por el personal sanitario, educadora de salud y visitadora de higiene, en acción conjunta con los representantes del Magisterio peruano (maestros), para exponer en forma franca la verdad desnuda sobre tantas supersticiones y engaños por parte de los curanderos [sic], quienes al ofuscar las mentes de los fervorosos creyentes, persiguen el fin único del lucro. (p. 167)

En Ayacucho, desde la antropología, Arroyo (1981) realizó estudios sobre el *pagapu* y *Wamani* en dos comunidades del distrito de Quinua, ubicado al noreste de la ciudad. Su aporte reviste importancia porque describe con testimonios de campesinos de Llamhuilca y Vista Alegre algunos síndromes culturales. El diagnóstico y tratamiento, en algunos casos, se produce con el acompañamiento del *pagapu* ('ofrendas') y rituales a las divinidades ancestrales, como Wamani por ejemplo. Con los datos recogidos, el autor elaboró una tipología de los especialistas tradicionales: (a) *pongo*¹, (b) *hampiq*, (d) *lastrochuqaq* y (e) brujos (que ocasionaban daños a los seres humanos a pedido de los usuarios). Hallazgos sobre las causas, denominaciones quichuas y uso de recursos para tratar la *qayqa*,

¹ Denominaciones como *pongo* ('médico andino especialista en comunicarse con entes sobrenaturales') y *lastrochuqaq* ('los que efectúan rastreos con las hojas de coca') hoy ya no se emplean en la ciudad de Ayacucho. Los usuarios ayacuchanos buscan a los terapeutas tradicionales con la denominación genérica de *yachaq* o *hampiq*. Los ciudadanos que no hablan el idioma quechua los conocen como curanderos.

mancharisqa y *pacha*, con sus variantes *aya pincha* y *puquio waspi*, actualmente se reproducen de la misma manera en la ciudad de Ayacucho.

En la misma línea de investigación, Hinostroza (1983) realizó estudios sobre medicina andina en la comunidad de Putica, provincia de Cangallo, ubicada al sur de Huamanga. En la actualidad, la comunidad rural de Putica aún permanece sumida en la pobreza. Según el autor, la práctica de la cura ancestral para prevenir, diagnosticar y curar lo que hoy se denominan síndromes culturales fue sorprendentemente la misma que ahora conocen y reproducen los especialistas tradicionales de la ciudad de Ayacucho.

Por otro lado, Delgado (1988) hizo un estudio interesante denominado *La medicina tradicional en Ayacucho. (Testimonio)*. En este trabajo, presentó la biografía del actual naturista Guillermo Huayllani Raymundo, a quien entrevistó a profundidad como a un curador tradicional. En aquel texto, describe minuciosamente los tipos de enfermedades, recursos naturales y procedimientos de cura de muchos síndromes culturales y enfermedades que trata el naturista Huayllani.

Hasta inicios del presente siglo, fueron escasos las tesis e informes de pregrado de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga sobre medicina tradicional. Este hecho se explica —en parte— por la idea dominante de que la medicina tradicional es un sistema cuya práctica se limita al espacio rural pobre, atrasado y con pobladores predominantemente campesinos.

Por otro lado, Ayala (2007) realizó un trabajo denominado *Saberes de los médicos andinos en la comunidad de Jatun Rumi-Chilcayoc-Sucre*, en una provincia distante ubicada al sureste del departamento de Ayacucho. El informe presenta algunos testimonios de los *hampiq* y *yachaq*. Asimismo, existen diversos síndromes culturales tales como *gentil tullu* ('hueso del gentil'), *mancharisqa* ('susto'), *ñati* ('estómago movido'), *pacha* ('enfermedad de la tierra'), *qayqa*, ('enfermedad producida por el alma del cadáver'),

urqupa qawarisqan ('observado por el cerro'), *pariskichky* ('retención de placenta'), *madre mancharisqa* ('útero asustado') y *waspi* ('emanaciones de lugares húmedos que producen males cutáneos e internos'). Los procesos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en la provincia de Sucre muestran muy pocas variaciones en relación a lo que acontece actualmente en la ciudad de Ayacucho.

Así también, Maldonado (2007), en su tesis *Concepción de salud y enfermedad en la comunidad de San Pedro Hualla*, realiza una investigación en la provincia de Fajardo, ubicada al sur de Ayacucho. Hualla es una comunidad altoandina a 3,341 m s. n. m.; su economía está basada en la agricultura y el pastoreo para el autoconsumo. Al abordar la cosmovisión, establece la presencia de siete espacios sagrados importantes; muchos mitos expresan la influencia de concepciones occidentales; por eso, "los espíritus de los Apus de aquellos espacios sagrados se presentan con las mismas características físicas del hombre blanco-misti, son caballeros que cuidan los recursos naturales de la comunidad [...]" (p. 84). La enfermedad es producto del desequilibrio entre el hombre y su entorno natural y cósmico. Asimismo, la recuperación de la salud estaba a cargo de los *hampiq* ('especialistas andinos clasificados en hueseros, parteros, *qayapadores*, sobadores y *choqaykunas*'), que entonces ya eran muy pocos en aquella comunidad. Los afectados por los síndromes culturales se trasladaban hasta la ciudad de Ayacucho en busca de los *hampiq*. Para finalizar, se observa que sus hallazgos refieren los mismos tipos de males y procedimientos de cura que en la actualidad ejecutan los *hampiq* de la ciudad de Ayacucho.

Por su parte, Céspedes (2008), en su trabajo intitulado *Mitos y ritos de la comunidad de Chula, Rasuwillka, 2006-2008*, desarrolla una etnografía sobre la fiesta del agua durante la primera semana de setiembre en la comunidad de Chula, ubicada en la parte este de la provincia de Huanta a 3,200 m s. n. m. La proximidad de esta comunidad a la montaña sagrada denominada Razuwillka motiva la reproducción anual de rituales de pago durante la limpieza de acequias. La gran importancia de la relación del

hombre andino con su divinidad tutelar mayor se evidencia en el informe. Igualmente da cuenta de la existencia de otras divinidades de menor jerarquía:

Nosotros, acá en Chula, cada año en el mes de junio hacemos pagapu al Wamani Razuwillka para que cuide a nuestros animales y a nosotros también, sino se molesta y nos castiga. También a los puquiales pagamos cuando nos agarra el mal de puquial llevamos flores y mesa puesta. Nuestro Yaya Razuwillka nos da sus aguas desde las lagunas para poder regar y sembrar nuestras chacras y dar de comer a nuestros hijos [...]. (Don Julio [2007], citado en Céspedes, 2008, p. 15)

Algunos mitos y rituales que recogió Céspedes (2008) reafirman la vigencia de la cosmovisión religiosa de los campesinos de la provincia ayacuchana de Huanta. La denominación de *yaya Razuwillka* ('poderoso señor de *Razuwillka*') otorga a este espacio sagrado —además de otras— la función de preservar y restablecer los males de salud de los comuneros de Huanta y de la población ayacuchana creyente en general.

A comienzos del siglo XXI, la preocupación académica por valorar, revalorar y mostrar al mundo muchos conocimientos ancestrales de la cultura andina —particularmente aquellos relacionados a la salud y la enfermedad— impulsó esporádicas investigaciones en la costa norte y en la región surandina, particularmente en el departamento de Cusco.

Durante esta misma etapa, la investigación *Etnomedicina en el distrito de Ayacucho* (Pariona & Icochea, 1995), desarrollada en espacios rurales y urbanos de Ayacucho, mostró la vigencia de los valiosos conocimientos para prevenir, diagnosticar y curar las enfermedades propias denominadas *síndromes culturales*.

1.2 Ubicación Geográfica y Aproximación al Contexto Ayacuchano

Ayacucho está ubicado en la parte sur de la sierra central del Perú (ver Figuras 1 y 2). La ciudad capital está a una altitud de 2,746 m s. n. m.; su clima es seco y templado; tiene estaciones poco diferenciadas. Huamanga es una de las once provincias del departamento de Ayacucho, ubicada en la región centro occidental, donde se encuentra la ciudad capital del departamento. Además, limita por el oeste con el departamento de Huancavelica; por el este, con la provincia de La Mar; por el norte, con las provincias de Huanta y La Mar, y por el sur, con la provincia de Cangallo. En la actualidad, tiene más de 221,390 habitantes (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2010). Entre los meses de enero y marzo, llueve; durante los meses de junio y julio, baja ligeramente la temperatura para restablecerse en los últimos días de agosto. Cuando empiezan las primeras lluvias entre setiembre y octubre, comienza la siembra en el espacio rural. La producción agrícola se sustenta en estas lluvias; la escasa producción, en su mayor parte, es destinada al autoconsumo. En la provincia de Huamanga, se produce cereales, papa, maíz y hortalizas; aquí se encuentran localidades importantes como Quinua (famosa por su alfarería) y Socos-Vinchos (conocida por la calidad de sus tierras agrícolas).

La ciudad capital está constituida por cuatro distritos: (a) Ayacucho, (b) San Juan Bautista, (c) Carmen Alto y (d) Jesús de Nazareno. Tiene una cantidad aproximada de 182,284 habitantes (INEI, 2010). La actividad económica principal es el comercio de mercancías manufacturadas que, en su mayor parte, proceden de la ciudad de Lima. En Ayacucho desde la década de 1970, han surgido algunas microindustrias, tales como fábricas de harina de cereales y granos; en los espacios rurales denominados Lagunilla y Compañía en las dos últimas décadas, se ha incrementado la pequeña industria ladrillera. La producción local emplea muchas familias enteras en la artesanía de tejidos de lana de ovino y el tallado de piedra de Huamanga. En

los antiguos barrios de Santa Ana, Andamarca, Blanca Blanca (Yuraq Yuraq, hasta hace más de una década) y la comunidad de Huaschahura, la artesanía textil de frazadas, mantas, bolsos y piezas para decoración de ambientes (pisos por ejemplo) son las que más volumen muestran. Esta actividad tiene sucursales en la ciudad de Lima y posee gran demanda, principalmente por turistas nacionales y extranjeros. Igualmente, la artesanía de piedra de Huamanga ha sido muy difundida en los últimos años. Estas actividades generan fuentes de trabajo para muchas familias de los sectores periféricos de la ciudad capital así como del espacio rural. En la parte noreste de Ayacucho, se ubica el territorio de la selva alta, en donde la actividad ilícita del comercio de insumos para la producción de droga y pasta básica de cocaína ha proliferado en los últimos 30 años. Esto ha cambiado el rostro de la ciudad de Ayacucho; por eso, se puede apreciar muchos edificios de material noble, tiendas comerciales y signos exteriores de riqueza en familias desposeídas que migraron del espacio rural departamental a consecuencia de la guerra interna de la década de 1980.

Otro hecho importante que marcó el desarrollo económico social de Ayacucho fue la reapertura de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en 1959. El crecimiento poblacional de la ciudad tomó mayor impulso; con este proceso, las actividades económicas se incrementaron lentamente. Desde su reapertura, la universidad ha formado profesionales que han contribuido con el desarrollo de actividades económicas de servicios, comercio, hospedaje, movilidad, espacios de esparcimiento y distracción.

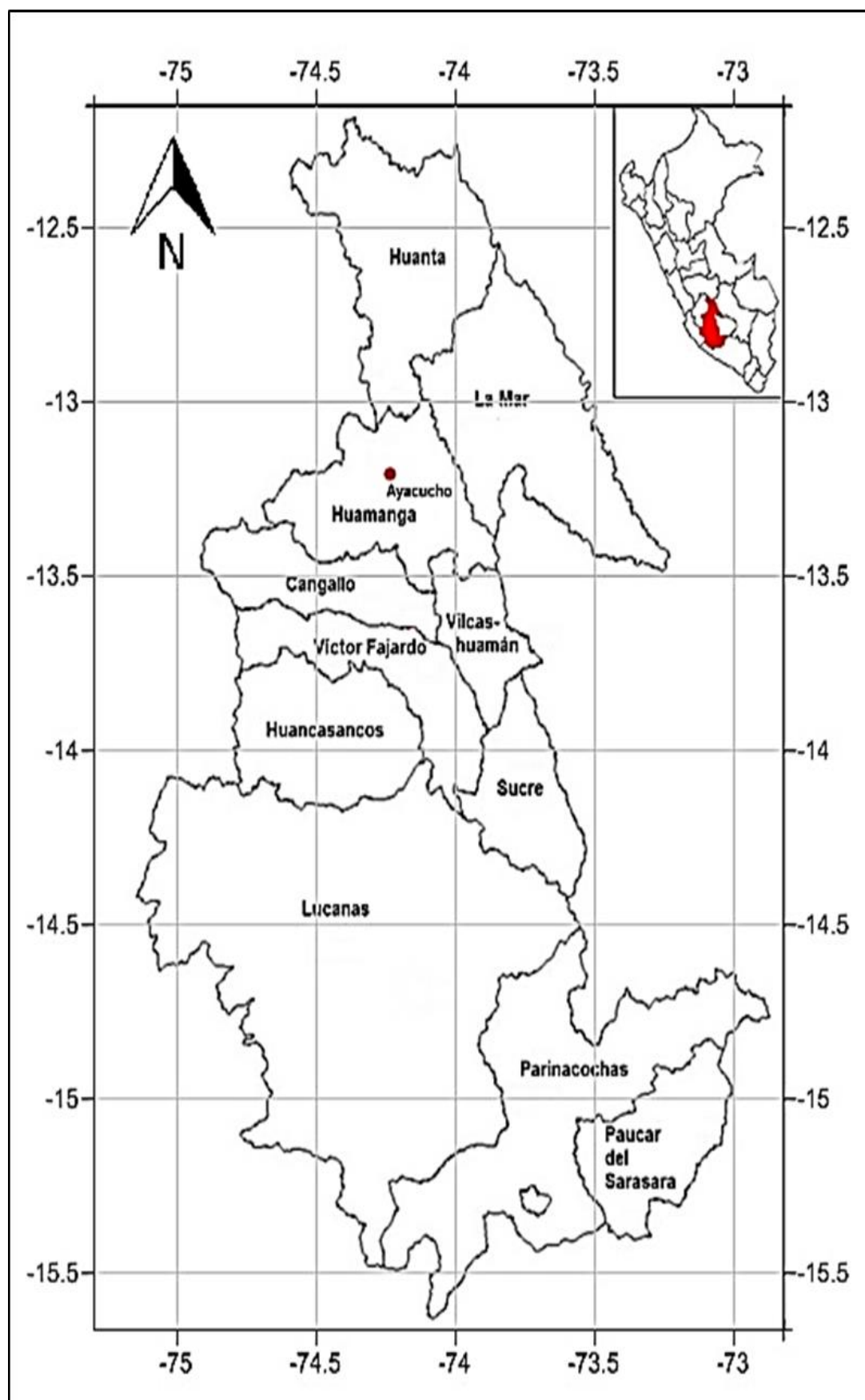


Figura 1. Mapa del departamento de Ayacucho con sus provincias. Elaboración propia.

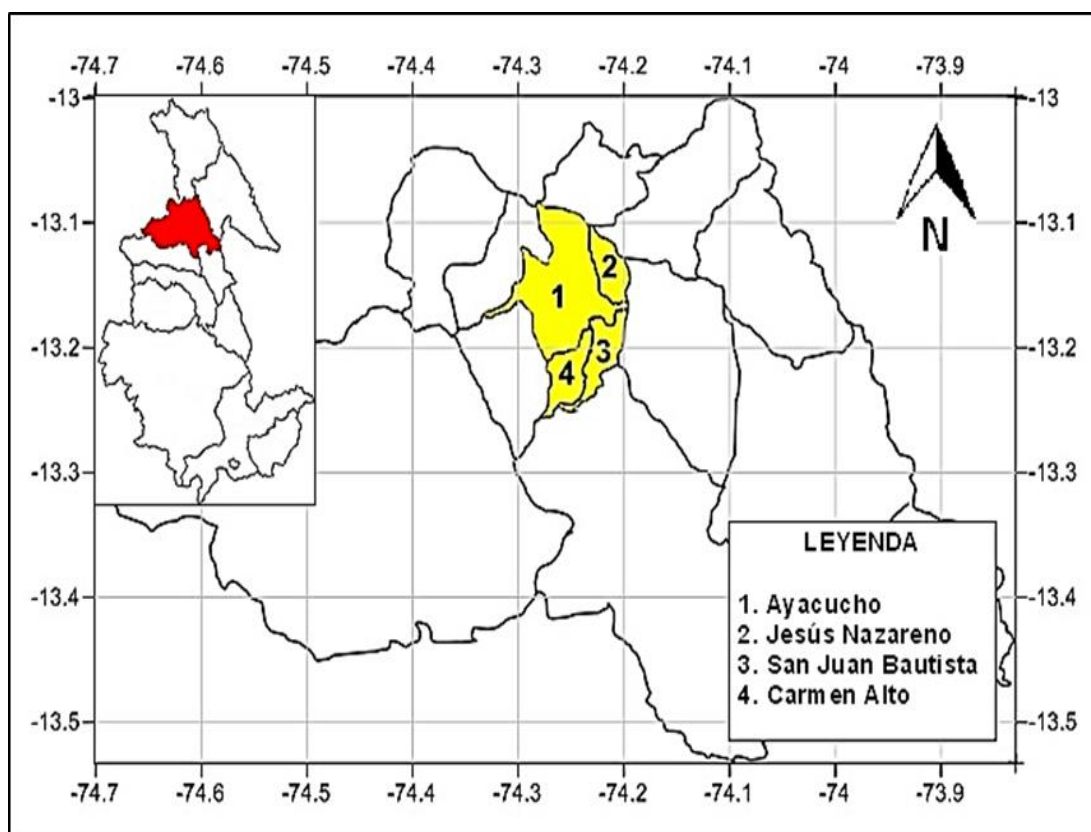


Figura 2. Mapa de la provincia de Huamanga indicando los distritos estudiados. Elaboración propia.

1.3 Contexto Sociocultural a Comienzos del Siglo XXI

Después de la década de 1990, luego de que se iniciara el proceso de pacificación, muchos ayacuchanos ausentes que vivieron en la ciudad y distritos aledaños comenzaron a retornar para reiniciar sus vidas. El lento retorno de los habitantes a fines del siglo XX devino en una suerte de desborde popular desde el año 2002 hasta la actualidad, debido a un crecimiento descontrolado. Colinas como las de Picota, situada al oeste de Ayacucho, o la de Yanama, ubicada en el sur a cinco kilómetros de la ciudad, hoy se muestran densamente pobladas. La expansión urbana hacia el norte, por la zona de Mollepata, promete un rápido incremento

demográfico. Por otra parte, la ciudad no se extiende hacia el este por la presencia de la cuenca de Huatatas, valle poco profundo y estrecho que, hasta el momento, constituye una barrera natural. El crecimiento vertiginoso de la población ayacuchana en la primera década del siglo XXI y la presencia de muchos elementos culturales (hábitos, costumbres y modos de vida diversos) continúan cambiando el rostro de la sociedad. La gran mayoría de la población es mayoritariamente joven; la migración por razones de estudio, trabajo y por el deseo de mejorar la calidad de vida continúa. La población ayacuchana posviolencia está constituida por personas procedentes del interior del departamento en más del 90 %; el porcentaje restante migró de otras ciudades del Perú. En las tres últimas décadas, las provincias de Huanta, Vilcashuamán, Cangallo y San Miguel han incrementado la cantidad de habitantes de la ciudad de Ayacucho.

En vista de que la ciudad de Ayacucho está atrasada industrialmente, predominan las actividades terciarias; por ello, un buen sector de la fuerza de trabajo migrante se dirige hacia el valle de los ríos Apurímac y Ene (VRAE). Desde la década de 1990, la Selva Alta ayacuchana ha crecido demográficamente.

Caracterizar la realidad social ayacuchana resulta indispensable para aproximarse a las transformaciones y a la dinámica del proceso de la salud-enfermedad ocurrido desde las dos últimas décadas del siglo pasado. Uno de los motores que mueven los hechos sociales es la presencia del mercado, aun cuando en la ciudad no existen centros de producción industrial. El número de establecimientos farmacéuticos pasa la centena. Cada cierto tiempo aparecen tiendas que ofrecen medicamentos naturistas. Todos ellos se han incrementado en los últimos 15 años de manera sorprendente. Hay gran presencia de migrantes del interior de Ayacucho, así como de otros departamentos que, por razones de trabajo o estudio, llegaron y se establecieron en la ciudad.

Mientras que el rostro social ha cambiado, el alma, el nervio profundo del ser, la memoria y los conocimientos sobre salud-enfermedad tienen su referente importante, aunque no único, en la tradición cultural andina. La creencia religiosa, que es el soporte fundamental de la medicina tradicional, también es recreada permanentemente. Desde hace más tres décadas, los pastores de las iglesias protestantes hacen campaña intensa no solo en la ciudad, sino también en las comunidades campesinas.

Pese a los cambios en la ideología religiosa, los procesos de curación de enfermedades como la *pacha*, daño o brujería y el ritual de la muda aún emplean códigos, pautas y símbolos recreados de origen andino. La gran mayoría de los curadores tradicionales han establecido en sus viviendas un pequeño altar con imágenes de Jesucristo. Aquel espacio es destinado exclusivamente para atender a los pacientes.

Por otro lado, los espacios sagrados de origen ancestral están ubicados en los linderos y dentro del espacio urbano. Entre estos, se encuentran los siguientes: (a) Apu Pillpinto ('mariposa'); (b) Apu Qoriwillca; (c) Señor de la Picota; (d) Señor de Akuchimay, conocido también como el mojón o cerro de Akuchimay, y (e) Apu Campanayoq (ver Figura 3). Estas colinas ubicadas al oeste, noroeste y sur de la ciudad son lugares concurridos de forma permanente por especialistas tradicionales, quienes llevan toda la parafernalia utilizada en la curación y tratamiento de enfermedades. Las personas encargadas del traslado son los asistentes de los curadores o ellos mismos en algunos casos. En aquellos espacios sagrados, se reproducen rituales invocando e impetrando a las divinidades ancestrales para que se encarguen de aliviar y sanar los males de los usuarios.



Figura 3. Mapa satelital de la ciudad de Ayacucho que muestra los espacios sagrados de las divinidades ancestrales: Apu Pillpinto, Apu Qoriwillca, Señor de la Picota, Señor de Akuchimay y Apu Campanayoc. Tomado de Google Earth, 2014.

1.4 Sistemas de Salud en una Realidad Diversa

En un país pluricultural como el Perú, existen numerosos sistemas de salud. Cada organización cultural posee una particular forma de entender los procesos de enfermar y morir, así como de relacionarse con el cosmos, los individuos y con quienes se interactúa permanentemente. Por eso, se explica la existencia de los sistemas oficiales de salud y los denominados no convencionales. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), se determina lo siguiente:

[...] un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. La mayoría de los sistemas de salud nacionales comprenden el sector público, privado, tradicional e informal. Las cuatro funciones principales de un sistema de salud se han definido como: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión. (p. 27)

La medicina occidental oficial estableció sus funciones principales basadas en los avances científicos y tecnológicos obtenidos desde el siglo XVIII. Constituido como modelo biomédico, se extendió desde entonces en todo el mundo. En la actualidad, según Zuluaga (2009), la medicina occidental, como modelo biomédico imperante, se caracteriza por lo detallado a continuación:

[...] por ser organicista, curativo y especializado. *Organicista*, por cuanto el centro de interés gira en torno del cuerpo humano y a la representación de la enfermedad en los órganos y sistemas corporales. Si bien la psiquiatría es una disciplina que abarca la dimensión mental, su praxis se hace a partir de las estructuras del sistema nervioso central. *Curativo*, por cuanto la intención reside en el

diagnóstico de las enfermedades y siempre la búsqueda de su curación o su control; los elementos preventivos siguen siendo escasos y poco efectivos. *Especializado*, por cuanto la atención del enfermo se dirige a una visión estructuralista del cuerpo humano y surge un especialista por cada órgano, sistema o grupo de enfermedades. (pp. 255-256)

Por otro lado, las medicinas tradicionales constituyen aquel vasto conocimiento milenario de plantas medicinales, minerales y animales, pero también de rituales eficaces en la cura de enfermedades a cargo de sabios ancestrales (como los *yachaq* de Ayacucho). La práctica y recreación permanente, a través del tiempo, ha sido transmitida mediante la oralidad. En cada cultura, el soporte fundamental es la cosmovisión readaptada siempre a los nuevos acontecimientos sociales de la era global.

Siguiendo los aportes de Grebe (1988) y analizando la realidad ayacuchana, se señala las siguientes características de la medicina tradicional: (a) la medicina tradicional es patrimonio anónimo y colectivo de un pueblo; (b) se transmite de generación en generación de manera oral; (c) sus creencias y prácticas son perdurables y dan curso a largos ciclos de transmisión; (d) se fundamenta en conocimientos de larga data acerca del mundo, basados en la observación, comprobación, demostración y validación de logros; (e) el concepto de enfermedad se basa en creencias y percepciones de seres sobrenaturales y entes divinos que pueden castigarlos cuando transgreden principios básicos de la convivencia armónica; (f) los recursos terapéuticos son variados y heterogéneos e incluyen sahumerios, fumigación, aspersiones, masajes, cataplasmas, infusiones de hierbas medicinales, enemas, laxantes, baños y dietas, entre otros, complementados en muchos casos con rituales e impetraciones a las divinidades cristianas y ancestrales; (g) la tendencia consiste en tratar al hombre como una unidad integral en la cual coexisten componentes biológicos, psicológicos y espirituales (alma), (h) la definición diferente de los roles del terapeuta y del paciente enfatiza la calidad emotiva de la relación humana y una interacción respetuosa y

flexible canalizada por los valores culturales compartidos; (i) el terapeuta tradicional actúa sin la presión del tiempo limitado y prescrito, operando simultáneamente en los niveles *psicofísicos*, espirituales y socioculturales; y (j) generalmente, el terapeuta tradicional desarrolla sus funciones en medio ambientes conocidos y contextos familiares que favorecen una atmósfera humana cálida y relajada.

En el ámbito de la epistemología occidental sobre sistemas de salud, así como el de las políticas públicas, las medicinas tradicionales no son reconocidas fácticamente como tales, y esto es fácil de entender cuando se piensa en la estructura política y organizativa del Estado peruano. Constitucionalmente, el Perú es una república democrática, socialmente igualitaria, con iguales derechos y deberes; sin embargo, en los hechos, solo el sistema oficial de salud es reconocido por el Estado. Por lo tanto, el Ministerio de Salud (MINSA) es la única institución que norma, supervisa, vigila y ejerce control sobre todos los servicios, programas y proyectos de salud pública. Ninguna institución promueve los otros sistemas de salud existentes en el país, ni el mismo Instituto Nacional de Salud Intercultural (anteriormente, Instituto Nacional de Medicina Tradicional [INMETRA]) se preocupa por revalorar los otros sistemas de salud no convencionales. Esta situación y los problemas conexos a la realidad sanitaria hacen evidente la actual fractura social, la exclusión de los sectores pobres y la deficiente cobertura de los servicios de salud oficial en el país y en el departamento de Ayacucho. Paradójicamente, el país como Estado republicano y democrático no se condice con la realidad social.

[...] el choque entre Estado y democracia hace que el Estado peruano sea visto como un “aparato extraño” al que se le demanda, desde distintos intereses, pero sin identificarse con él. En la calle los desocupados y los informales le piden a ‘papá gobierno’ la satisfacción de sus reivindicaciones sin importarles el tamaño de la caja fiscal, pero también sin reclamar una reforma tributaria que haga pagar a los que más ganan y tienen. Lo hacen no porque carezcan de

racionalidad, tal como señala Carlos Franco (1991), sino porque los recursos del Estado no solo no los sienten como suyos, sino que efectivamente no son suyos. (Lynch, 2014, p. 95)

Una muestra de ello es que el Estado maltrata presupuestariamente al propio sistema oficial de salud predominante.

El presupuesto para salud es el más bajo de América Latina; así el presupuesto actual es sólo de 141 millones de soles lo cual no representa ni el 3% del presupuesto nacional. Según datos estadísticos el MINSA, en el año 2008, sólo usó el 18% del presupuesto asignado, lo cual es un indicador de la profunda crisis a la que ha llegado el sistema oficial de salud. Por esta situación bien merecería declararlo en emergencia nacional. (Icochea, 2012, p. 20)

Para el año 2014, según algunos dirigentes de la Federación Médica Peruana, el presupuesto destinado para el sector salud es solo del 1.9 %; es decir, el maltrato no cambia.

La ausencia del Estado se siente en una gran parte del territorio de la sierra y de la selva. En varias centenas de distritos no hay comisarías, las escuelas son unidocentes, no existe personal médico ni centros de salud, no tienen agua potable ni desagüe, no hay luz eléctrica, no existen caminos rurales, la ley y la justicia no llegan por igual. (López, 2012, p. 9)

Pero lo más grave son los permanentes desencuentros que se producen entre profesionales de la salud y los pacientes. Lo que a continuación se presenta es apenas un ejemplo de lo que cotidianamente se ocurre en el Hospital Regional de Ayacucho Miguel Mariscal Llerena:

[...] el médico vuelve a llamar a otro paciente, entra una joven embarazada de 17 años, junto a ella su intérprete y el esposo. El médico les dice que no pueden entrar todos solamente la paciente y el intérprete. Como el esposo no se retira, acepta que se queden los dos mientras dice en voz baja a la enfermera: “no sé por qué no entienden, uno les repite mil veces y nada; a parte de ignorantes son tercos...”. El médico pregunta a la paciente sobre la movilidad fetal: ¿Se le ha hinchado o ha tenido mareos, molestias urinarias o diarrea? El intérprete le traduce a la paciente y ella responde: *manam chay nisqan qapihuanchu*. El intérprete le dice al médico que no, el médico se molesta y reclama al intérprete que exprese todo lo que la embarazada dijo en quechua; este le responde: ¡No, doctor! Y si no, ¡hable con ella misma! El médico, muy molesto, le ignora e indica que la paciente suba a la camilla ginecológica. La paciente muestra miedo y no sube y el médico dice: “No voy a esperar todo el día”, el intérprete y el esposo la suben a la camilla. El médico indica que descubra su abdomen, ella no acepta y el médico le desata el *chumpi*, ella voltea a mirar a su esposo, él con los ojos le dice que sí, entonces ella se baja un poco la falda. Su abdomen estaba cubierto con hierbas medicinales y olía a aguardiente. El médico ni la toca y exclama enojado: “¿qué es esto?” El intérprete dice: “fuimos a la partera y, previa *qaqopa*, le hizo el tratamiento. Siempre enojado, el médico dice: “Ustedes saben lo que hacen pero acá no vengán con estas cosas, sino ya no los voy a recibir y, con gestos de asco, apenas le toca el abdomen y explora el curso de la gestación y le comunica: “estás bien; bájate”. Le hace una receta de vitaminas y hierro y le indica que tome el polivitamínico una al día y el hierro cada 8 horas y vuelven después de un mes y nos dice que terminó y que nos retiremos. Salimos del consultorio donde la suegra le esperaba, se acerca y pregunta: “¿qué les dijo el doctor?” Los tres encojen los hombros y dicen que está bien. (Tapahuasco, 2005, p. 45)

Como se podrá colegir, el sistema oficial de salud, por medio de sus operadores, discrimina a los pacientes en general; pero, en este contexto, los pobres son los más afectados. Por otro lado, los decisores del MINSA, por desconocer la realidad, se ven impedidos de entender formas diferentes de concebir la salud y enfermedad.

En el ámbito de la formación profesional, el etnocentrismo inveterado de los decisores de las políticas de educación universitaria solo considera el paradigma occidental al formar profesionales de salud. Por si fuera poco, en el entorno social ayacuchano se reproducen conductas discriminantes. La realidad muestra que no se ha superado prejuicios del pasado, como el autoritarismo de los señores hacendados que otrora maltrataban a los *pongos* por su condición de pobreza y analfabetismo. Actualmente, la estructura social jerárquica ha cambiado, pero se reproducen características parecidas; por ello, se puede constatar la indiferencia, indolencia y conductas poco solidarias de muchos profesionales de los establecimientos de salud de Ayacucho. Estos hechos cotidianos son signos de un sistema económico, político, social e ideológico sumido en una profunda crisis.

Pocas veces voy al hospital o particular. Yo voy al curandero. Hace dos años, mi cuerpo dolía y no podía trabajar. Hoy tengo cansancio y adormecimiento de los pies; no puedo caminar un kilómetro. Fui al médico hace dos meses y me recetó inyectables. No mejoré; después hasta me automediqué, pero no me pasa. Yo creo que el curandero puede ayudarme; el médico receta en vano. Allá en Muyurina [poblado rural ubicado a 15 kilómetros de la ciudad de Ayacucho] de donde yo soy, ya no hay curanderos. Hace 25 años, sí había; ahora han desaparecido. Yo acudo al curandero, porque sana. Los médicos del hospital no saben de *pacha*. Hay curanderos muy buenos; otros que son comunes y otros que son mentirosos, que solo piden dinero. Hay curanderos que llaman a los cerros y otros a los santos [*sic*]. (A. C., 2011)

La medicina tradicional, como sistema de salud, no se encuadra en los paradigmas occidentales. Para el sistema occidental, todo lo que se entiende por ciencias de la salud tiene sustento en la racionalidad positivista. Los operadores tradicionales (hueseros, parteras, sobadores y *yachaq* ['los que conocen']) son especialistas que brindan un servicio eficaz a los usuarios; sin embargo, son invisibilizados por el Estado peruano y el Ministerio de Salud. En una realidad socialmente excluyente, discriminadora e indiferente, los *hampiq* (denominación genérica con que se hace referencia a los curadores tradicionales) aún no son reivindicados por el Estado peruano.

La pervivencia de los sistemas de salud no oficiales se explica por la resistencia de concepciones e imaginarios ancestrales particulares sobre lo que significa estar sano o enfermo; este hecho condiciona la demanda de pacientes que requieren atención.

[En el Perú] como en otros países de América Latina, a pesar de la asimetría de las relaciones entre las distintas prácticas médicas y la dominación hegemónica adquirida por la medicina moderna sobre las formas nativas o tradicionales, populares y complementarias o alternativas, estas últimas no solo superviven y se mantienen, sino que se recrean y reproducen continuamente, y son utilizadas por una proporción significativa de la población general, por todos los sectores sociales, tanto a nivel urbano como rural, y representan una proporción creciente de los gastos en salud del sector público y privado. Esta situación no deja de ser paradójica, ya que sucede precisamente cuando la medicina moderna parece haber ganado mayor prestigio y a la vez consolidado la hegemonía del modelo biomédico de práctica clínica basado en la evidencia, con importantes avances en la aplicación de nuevas biotecnologías de diagnóstico y tratamiento. (Pedersen, 2009, p. 51)

La realidad actual muestra muchos movimientos revitalistas que asumen los conocimientos ancestrales como referente para la recreación de alternativas

de reafirmación de lo propio, sobrevivencia en un medio natural maltratado y desarrollo humano. Tal es el caso de los comuneros de Chuschi (provincia de Cangallo, Ayacucho), que cuidan y “crían” el agua, como sus ancestros, para evitar su agotamiento. En el campo de la salud, aun cuando existen estudios y aportes teóricos dispersos sobre los conocimientos y la práctica vigente de la medicina tradicional en países como Ecuador, Colombia, México, Bolivia y el Perú, la epistemología occidental no la asume por considerarla subalterna.

1.5 Ayacucho: Salud y Enfermedad a Mediados del Siglo XX

Hacia la segunda mitad del siglo XX, en la ciudad de Ayacucho, predominaba la atención de salud de los médicos andinos debido al contexto de atraso y subdesarrollo en que se encontraba el país en general. Según referencias de personas de la tercera edad, existían muy buenos especialistas de origen andino en la ciudad.

Era famosa la comunidad campesina de Quinua, hoy distrito de la provincia de Huamanga, por la presencia de numerosos *hampiq*, término quechua que usa la gran mayoría de habitantes quechuahablantes para referirse a los especialistas curadores de la salud. Quinua, ubicada en la parte noreste de la ciudad de Ayacucho, está a 45 minutos de viaje en los vehículos denominados *combi*. Hasta la década de 1950, era el lugar donde acudían los pacientes afectados por síndromes culturales que requerían de atención muy especializada.

Por los años de 1950, solo existía el Hospital de Ayacucho; no existían las postas sanitarias. Sí, se escuchaba que existían curanderos, especialmente en las partes bajas de Quinua. En la

ciudad también había, por la zona de Akuchimay, allá vivía una viejita humilde que era muy famosa por conocer las propiedades de las plantas medicinales. Cuando yo era director de la escuela primaria Mariscal Sucre, tuve una profesora que hacía bastante tiempo padecía con una herida grande debajo de la rodilla. Un día me dijo que se iba a Lima a curarse; en efecto, viajó por quince días. A su retorno, se quejaba más porque la herida había crecido, no mejoraba con las medicinas que le habían prescrito los médicos de Lima. Cuando yo la trasladaba en mi carro, la herida olía a putrefacto [sic]; era preocupante. Después de una semana, me dijo que había conocido a una señora curandera en las faldas del cerro Akuchimay. Increíblemente después de unos ocho días, me contó que la herida tratada por la curandera había comenzado a cicatrizar. Era cierto, al poco tiempo la herida cicatrizó. Por curiosidad, yo me acerqué a ver su herida; en efecto, había sanado, y la señora ya no tenía esos dolores: estaba sana. Yo fui a la curandera porque tenía interés en conocer qué hierbas había usado en la curación de la herida grave. No tuve suerte porque la señora era muy desconfiada [...]. Así es, la gente pobre se atendía con curanderos; no iban al hospital. También era común la pasada con cuy. Es que los indígenas conocían cada cosa para cada tipo de mal. (Testimonio de Salvador Cabrera, 2011)

Llama la atención que este distrito albergara a muchos *hampiq* en el pasado. Hipotéticamente, se considera que la proximidad del Apu Razuwillka ('montaña sagrada, la más alta de la zona Norte del departamento de Ayacucho), divinidad ancestral mayor de esta región, pudo haber sido una de las razones importantes para que aquellos especialistas se adiestraran relativamente cerca, bajo las sabias enseñanzas de antiguos maestros. Así habrían recibido dones sobrenaturales en medio de ceremonias rituales y actos de pleitesía ante este poderoso Dios.

Es importante señalar que el ecosistema de Quinoa y el distrito contiguo de nombre Huamanguilla son propicios para el crecimiento de muchas plantas

medicinales. En la actualidad, se puede observar que cada vivienda continúa reproduciendo la tradición de conservar pequeños espacios de siembra de plantas medicinales.

Han transcurrido más de 400 años desde la invasión europea y, actualmente, similares procesos continúan reproduciéndose en la práctica de los especialistas tradicionales del departamento de Ayacucho, por supuesto, con ingredientes nuevos incorporados hace mucho tiempo. Por ejemplo, se observó en más de una oportunidad que la parafernalia de las *mesas* para el *pagapu* desde hace varias décadas ha incorporado elementos como el vino tinto embotellado, caramelos, cigarrillos, galletas y frutas como las uvas. Igualmente, los rituales invocan —en muchos casos— exclusivamente a las divinidades y santos de origen occidental; por ejemplo, el señor de Nazareno (efigie conocida como el santo patrón de los ayacuchanos), la virgen María, fray Martín de Porres, entre otros.

La fe religiosa de los especialistas, sin embargo, no olvida a las divinidades ancestrales de la localidad; por ejemplo, el Señor de Razuwillka, el Señor de Akuchimay y el Señor de la Picota (aunque para algunos curadores, en este espacio sagrado estaría también la virgen María, como sanadora de los males). (Ver Figuras 4, 5 y 6)

El hombre andino debe reciprocarse siempre a sus divinidades con ofrendas denominadas *pago* (término quechua que alude a las ofrendas preparadas para los *apu wamani* de acuerdo a los requerimientos del mal). En el pasado andino, particularmente en la época inca, las ocasiones especiales o conmemorativas de las divinidades mayores estaban acompañadas de ofrendas altamente valiosas.



Figura 4. Frontis de la morada del Señor de la Picota. Gruta de la divinidad ancestral ubicada al oeste de la ciudad, transformada en una pequeña capilla. (Pariona, 2011 [archivo personal])



Figura 5. Interior de la gruta-capilla del Señor de la Picota. En ella, se aprecia la ofrenda al Señor de la Picota, depositada por los creyentes. (Icochea, 2009 [archivo personal])

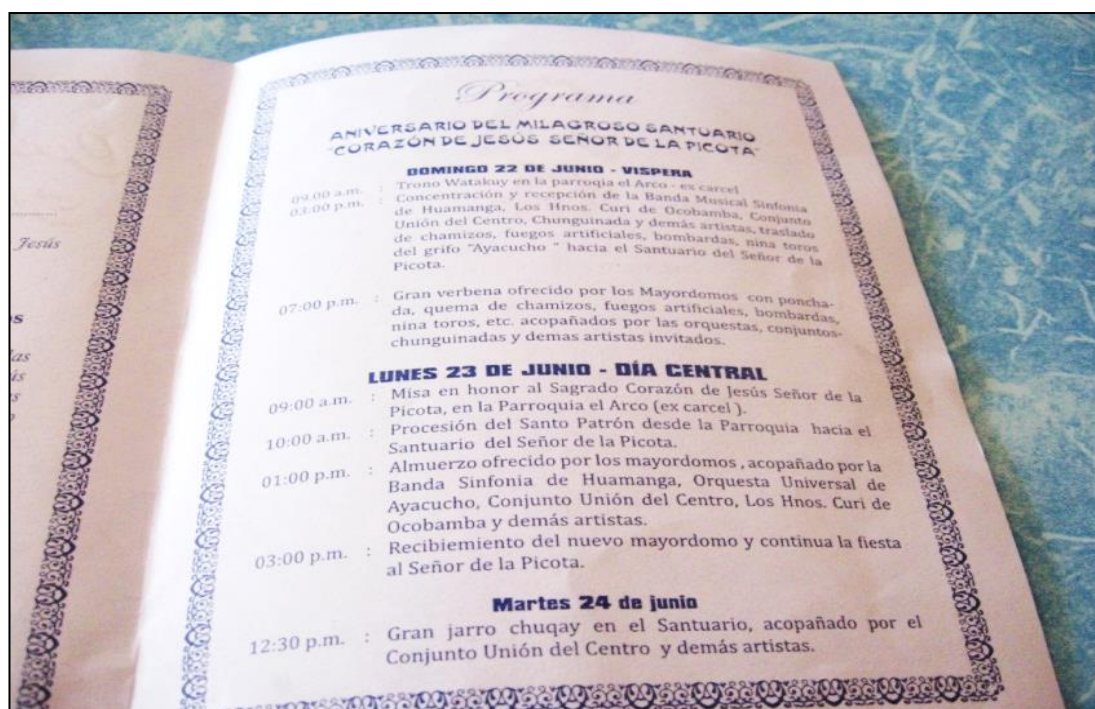


Figura 6. Programa de la festividad de los devotos del actual Señor de la Picota por su aniversario. (Pariona, 2011 [archivo personal])

De esta manera, en el imaginario de muchos pobladores andinos, existen aún prácticas rituales asociadas a la cosmovisión andina. Por ello, la madre naturaleza ('*Pachamama*'), que provee alimentos, también es protectora de la vida humana y de los animales; es ampliamente reconocida, respetada y venerada en el espacio rural ayacuchano.

Por su función primordial, la naturaleza, en muchos lugares del espacio andino, se percibe como sacralizada; por eso, requiere y exige lo que Mauss (1993) denominó *dones*; así, es "un fenómeno social total que encuentra su expresión en todos los aspectos de la vida social y de las instituciones tales como la religiosa, la moral y la económica" (p. 275).

1.6 Atención de Salud e Interculturalidad con Carga de Racismo

Dentro de la multiplicidad de problemas que afectan a las poblaciones excluidas, se encuentra el racismo subyacente en la estructura económica social, política e ideológica. El Perú de hoy continúa siendo una sociedad fracturada. Históricamente, el trauma colonial del desprecio y exclusión de los *otros* diferentes aún se reproduce en el país. En todos los espacios de la vida social, se difunden las expresiones de intolerancia y segregación social por razones étnicas y de procedencia. Muchos ciudadanos citadinos de Ayacucho muestran sin tapujos actitudes excluyentes y conductas segregacionistas muy sutiles. El morbo por incomodar y ofender al que es diferente constituye una característica peculiar de la personalidad de muchos habitantes. Por ejemplo, en el habla local, se puede constatar expresiones peyorativas como *tayta*, *mamita*, *hombrecito* y *machu*, además de aquellas expresiones hirientes y ofensivas como *indio*, *guanaco*, *chuto*, *chúcaro* y *pacharaca*, este último término se usa para referirse a las empleadas domésticas.

En los establecimientos de salud, cuando los profesionales y técnicos entablan relaciones de diálogo con los que acuden a solicitar atención, también es fácil notar conductas ignominiosas que impiden el acceso a estos servicios a aquellos sectores sociales pobres, analfabetos y de rasgos andinos o amazónicos.

El racismo como hecho sociocultural se expresa de dos formas: (a) de manera cotidiana, mediante el uso de frases estereotipadas y prejuiciosas como *chola bruta* e *indio ocioso*, y (b) el racismo estructural de larga data, es decir, aquel proceso intercultural en el que un grupo o grupos sociales se consideraban superiores en relación a los otros diferentes. Todo esto nació sobre aquel andamiaje económico, social e ideológico construido desde los primeros años de la colonia española. Esta realidad compleja aún continúa

enraizada en las instituciones del Estado y la familia: “La convivencia peruana está organizada, históricamente, en torno a un constante y fulgurante mapeo del otro en términos raciales, vale decir imaginarios, pero no por ello menos operantes, como queda dicho” (Bruce, 2008, p. 58). Asimismo, el racismo estructural generó, históricamente, el racismo cotidiano:

[...] el Estado español, para legitimar su condición de invasor, funda la superioridad cultural de los españoles, partiendo sobre todo de la tesis dogmática de la religión única, católica o universal, que ponía a todos los “infieles” en condición necesariamente subordinada y sujeta a legítima sumisión. (Lumbreras, 2006, p. 75)

En efecto, bajo una concepción evolucionista de los invasores, los americanos eran considerados *bárbaros* y *salvajes*, es decir, culturalmente inferiores. Por otra parte, el trauma colonial ocasionado por el desprecio y la exclusión de los *otros* aún se reproduce en el país, precisamente cuando los profesionales y técnicos entablan relaciones interculturales con los que acuden a los centros de salud: “A veces no me dan ganas de venir a la posta, porque me hacen esperar mucho, me dicen que así es, que las enfermeras tienen que llenar documentos” (M. A., 2010).

El sufrimiento de los pacientes no es tomado en cuenta por muchos prestadores oficiales de salud, porque saben que los dolientes son incapaces de quejarse o sencillamente no saben a quién acudir para hacer valer sus derechos. Pero la situación se torna más dramática, porque muchos pobladores perciben que los establecimientos de salud simbolizan el poder de un Estado divorciado de la sociedad y, peor aún, despreocupado por educar a los ciudadanos que ignoran su derecho a la atención de salud de manera oportuna y de calidad.

En la posta sanitaria, no quieren que vayan donde las parteras, no quieren, se molestan. Un día a mi nuera, ni bien había dado a luz en la casa, la llevaron casi en peso a la posta y de ahí al hospital. Mi

nuera estaba mal, temblaba. Sin considerar nuestra situación, le dijo: “¡Levántate! ¿Por qué estás tirada?” (C. P., 2009).

Hechos como los registrados se pueden constatar actualmente no solo en las comunidades rurales de Ayacucho. Desprecio y abuso de poder por parte de los profesionales obstaculizan el acceso de muchos ciudadanos a los servicios de salud oficial. Así pues, como indicó Bruce (2008), se puede decir que en Huamanga se continúa *choleando* y despreciando a los diferentes.

En una sociedad insegura y conflictiva, la envidia, animadversión y todo tipo de morbo no es privativo de individuos o grupos con condiciones visibles de poder económico, sino también hay ciudadanos que se consideran superiores a los migrantes rurales. Estas y otras formas de exclusión social con carga racista, en ocasiones, se expresan con extrema violencia. Otro hecho que genera diferencias y exclusión social (con sentimientos de racismo subyacente, no solo en los ciudadanos sino en muchos ciudadanos de origen rural) son los grupos dedicados a la actividad del narcotráfico,² que en las últimas décadas ha crecido desmedidamente.

El sistema oficial de salud predominante en el país asume paradigmas foráneos en la atención y cuidado de la salud, lo cual no es malo, porque una de las características del proceso de globalización es el acceso a la ciencia, tecnología y conocimientos de lo universal. Sin embargo, la resistencia de muchos prestadores oficiales de salud a reconocer los conocimientos de las sociedades de tradición oral, al parecer, se refuerza por la cultura globalizante. Por ello, la atención de la salud con el sistema médico ancestral continúa invisible para la racionalidad occidental. Esta situación se refleja en los permanentes desencuentros entre operadores oficiales de salud y pacientes.

² Según fuentes recientes de las Naciones Unidas, existe un promedio de 11,000 hectáreas de cultivos de coca en el VRAEM (Antezana, 2013).

CAPÍTULO II: SÍNDROMES CULTURALES Y MÉDICOS DE ORIGEN ANDINO

2.1 Cosmovisión y Enfermedades

Los datos etnohistóricos refieren que el antiguo poblador andino tenía una forma particular de relacionarse con la naturaleza. Según su cosmovisión, el universo, el cosmos y todo lo que le rodea es vital. La energía y el espíritu son componentes fundamentales de su vida y de los demás entes. El cosmos y la naturaleza circundante son el espacio donde habitan sus dioses; por eso, la reciprocidad con todo lo que le prodigaba vida y salud guardaba relación con el principio de la sacralidad. El respeto y relación armónica con todo lo que le rodea fue parte del principio de la totalidad.

La cosmovisión puede definirse como un hecho histórico de producción de pensamiento social inmerso en decursos de larga duración; hecho complejo, integrado como un conjunto estructurado y relativamente congruente por los diversos sistemas ideológicos con los que una entidad social, en un tiempo histórico dado pretende aprehender el universo [...] al afirmar que su carácter es histórico, se insiste en la pertenencia de la cosmovisión a un todo social que se transforma permanentemente. Pero es necesario aclarar que su propia transformación es sumamente lenta en su parte medular, aunque otros de sus elementos sean más dúctiles ante los cambios

de la historia. La cosmovisión es, además, un hecho de producción de pensamientos y creencias que condicionan la percepción de la realidad y orienta la acción sobre ella. (López, 1995, pp. 214-215)

Siendo la cosmovisión una disposición mental para producir conocimientos y creencias, y asimismo una pauta para percibir y actuar sobre la naturaleza, es importante recordar que los antepasados andinos desarrollaron una compleja cosmovisión del mundo, tal como puede apreciarse en la referencia del cronista Acosta (1590/1954):

También adoraban a la tierra, que llamaban Pachamama, al modo que los antiguos celebraban la diosa Tellus; y al mar, que llamaban Mamacocha, como los antiguos a la Tetis o al Neptuno. También adoraban el arco del cielo, y era armas o insignias del Inga con dos culebras a los lados a la larga. Entre las estrellas, comúnmente todos adoraban a la que ellos llaman Collca, que llamamos nosotros las Cabrillas. Atribuían a diversas estrellas diversos oficios, y adorábanlas los que tenían necesidad de su favor; como los ovejeros hacían veneración y sacrificio a una estrella, que ellos llamaban Urcuchillai, que dicen es un carnero de muchos colores, el cual entiende en la conservación del ganado, y se entiende ser la que los astrólogos llaman Lira. (p. 44)

En la antigüedad, el mundo terrenal conocido con el nombre de *Pachamama* ('madre tierra', que podemos homologar con el *Kai Pacha*) fue y aún es la divinidad nutricia para las comunidades pertenecientes al antiguo territorio del Tawantinsuyu. La *Mamacocha* ('madre agua', que emerge del inframundo *Uku Pacha*), elemento complementario de la *Pachamama*, constituye la base y fuente de la existencia humana de las sociedades andinas, elevadas a la categoría de divinidad con justa razón. Pero las constelaciones y las estrellas del espacio celeste (*Hanan Pacha*) también fueron dioses poderosos y protectores. Con ellos, el hombre debía guardar permanente reciprocidad a fin de mantener el equilibrio cósmico. Estas construcciones ideológicas sustentadas en el principio de la totalidad

constituyen aún el sustento de la cosmovisión de los pobladores del *otro Perú*.

Las observaciones durante el trabajo de campo permiten afirmar que en las comunidades rurales de Ayacucho persisten aún formas similares de entender, interpretar y explicar el cosmos. En relación a los procesos de enfermar y morir, los estudios antropológicos efectuados por Cáceres (1988) y Estermann (1998) señalaron que para el hombre andino, el origen del estado de salud y muerte se encuentra en la naturaleza y en su entorno social; por eso, el cuerpo humano es percibido con las mismas características de su medio, es decir, parte de la totalidad cósmica. Por esta razón, el medio geográfico de su comunidad es representada en función a las características de su cuerpo humano; por ello, todo lo existente en el cosmos posee vida. Un cerro o una peña de forma humana son considerados sagrados o encantados, es decir, son espacios a los cuales la gente les tiene temor por sus cualidades sobrenaturales. El siguiente mito es ilustrativo al respecto:

Andrea pastaba sus ovejas desde muy pequeña, cerca al cerro Anahuarque [situado en el distrito de Vischongo, provincia de Vilcashuamán]. Cuando había cumplido 15 años, se le presentó un joven galán muy hermoso. Poco a poco iniciaron un romance. Cuando la chica comenzó a retornar muy tarde a su casa, sus padres le llamaban la atención, hasta que un día muy furiosos la castigaron [...] Entonces, cuentan que el Apu Wamani de Anahuarque se la llevó a su reino, porque la chica desapareció. Después de muchos meses, sus padres iban a llorar cerca al cerro Anahuarque. Se dice que oyeron la voz de Andrea que les gritaba: “¡Madre, aquí estoy!, no lloren más, estaré bien” [...] Mucha gente que pasa cerca al Apu Anahuarque ha escuchado llantos de niños; dicen que son los hijos de Andrea [...] Esto me contó mi abuelita. (E. V., 2011)

En la cosmovisión de los habitantes de la provincia de Vilcashuamán, los seres sobrenaturales pueden tomar formas humanas y hasta iniciar

romances con los habitantes de su entorno. Así, en el mito Apu Anahuarque, se evidencia la estrecha relación entre el hombre, la naturaleza y sus dioses. Principios como el de la totalidad constituyen una de las bases de la cosmovisión de las sociedades de tradición oral, las que están vigentes y pautan la conducta de las personas.

Estudios sobre cosmovisión indígena han señalado que todos los habitantes de la antigua América desarrollaron, y aún poseen, su propia cosmovisión. Cada cual con sus particularidades; así, por ejemplo, la aprehensión mítica del mundo está fundada en la captación binaria (bien-mal y salud-enfermedad) y analógica (para muchos grupos culturales como los *bibís* de Costa Rica, la vivienda es la réplica del cosmos). La racionalidad mítica es totalizadora, solo así tiene sentido la vida, el bienestar y la salud. Sus antinomias significan la transgresión de los principios básicos de su existencia.

Tanto la cosmovisión como la racionalidad andinas aún se recrean en el imaginario de muchos pobladores del Perú y Ayacucho; es decir, funcionan como un *continuum* cultural, pero actualizado permanentemente para resolver necesidades vitales de la existencia humana.

En febrero de 2011, las torrenciales lluvias en la sierra surcentral aumentaron el caudal del río Pampas, que arrasó el puente que une los departamentos de Ayacucho y Apurímac. Llevó varias semanas a los ingenieros y trabajadores construir otro puente. Meses después de haber culminado con la reconstrucción del puente, se recogió el testimonio de un joven ingeniero que trabajó en ese lugar. Aquel profesional refirió que solo y cuando los constructores habrían enterrado a una persona en la profundidad de una de las bases del puente, la obra de ingeniería pudo ser concluida. En la cosmovisión andina, cuando un espacio sagrado es disturbado (en este caso, con la construcción de una nueva base del puente de Pampas), el Apu Wamani exige un pago valioso a cambio de ceder a las modificaciones de su espacio natural. El pago es tan alto y consiste en la vida y cuerpo de un ser humano. Acciones irreverentes o negativas, como invadir el espacio del *apu*

ancestral, solo puede ser readaptada a la normalidad y a la armonía mediante el *pagapu*, que es una forma de reciprocidad.

Versiones como la que se ha presentado se cuentan en todos los lugares donde se han construido importantes obras de ingeniería vial. ¿Acaso es una forma transfigurada del ritual de la *Capacocha*³ incaica? Eso no se puede saber con exactitud.

2.2 Síndromes Culturales o Enfermedades de Origen Andino

Cada cultura conoce y reconoce sus propias enfermedades, su etiología, la prevención y el respectivo tratamiento. Un síndrome es un conjunto de signos y síntomas, y conjunto de manifestaciones subjetivas y objetivas que tienen características coherentes y que generalmente identifica a una enfermedad, aunque puede estar presente en varios y diferentes estados mórbidos. Para Valdivia (1986), los síndromes culturales “son cuadros clínicos que una cultura o un pueblo reconoce y califica como enfermedad. Le asigna un nombre, una etiología e indica procedimientos de prevención, diagnóstico, pronóstico y tratamiento que tiene vigencia manteniendo algunos rasgos tradicionales” (p. 51).

Es importante señalar que los síndromes culturales o males populares pueden ser clasificados de acuerdo a sus manifestaciones de la siguiente manera: (a) síndromes relacionados con fuerzas sobrenaturales que

³Los andinos llamaban Capacocha a la práctica de las procesiones rituales con sacrificios humanos; sin embargo, con el mismo término se dignaban también a otras ceremonias usadas en la costa central. De ahí la existencia de dos formas de Capacocha sobre las que tenemos noticias. La primera, según la información transmitida por las crónicas y practicada por los incas, consistía en sacrificar niños pequeños y hermosos o tiernas doncellas; la segunda se realizaba con sangre líquida transportada en una vasija conducida en un determinado trayecto ritual, y es narrada en un importante y temprano documento del Archivo General de Indias (1558) (Rostworowski; 2008:189).

sustraen o roban el alma del paciente (por ejemplo, *mancharisqa* ['susto']); (b) síndromes relacionados con el alma de las personas fallecidas (por ejemplo, *qaiqa*); (c) síndromes que son producidos por la influencia de energías negativas de la colectividad (por ejemplo, *runapa qawasqan* ['mal del ojo']); (d) síndromes ocasionados por acciones producidas por los *laiqas* ('brujos'), (por ejemplo, daño, envidia o brujería); (e) síndromes debidos al influjo de elementos del medio natural, tales como *waira* ('aire'), *urqupa qawasqan* ('encuentro sorpresivo con espacio sagrados donde mora el *Apu Wamani*'), *pacha* ('tierra'), *puquio waspi* ('evaporación de los manantiales'); (f) síndromes ocasionados por conflictos y odios personales (por ejemplo, *rabia onqoy*, el chucaque o dolor de cabeza intenso); y (g) síndromes proyectivos como el *chiki qara* ('aura' o 'energía negativa' de algunas personas que se adelanta, por ejemplo, a la casa que visitarán). (Ver Cuadro 1)

Cuadro 1

Relación de Síndromes Culturales Registrados en la Ciudad de Ayacucho

Enfermedad	Partes del cuerpo, órganos, sistemas y alma que afectan
<i>Aya tullu</i>	Infección ósea por contacto con huesos de tumbas preincas denominadas morada de gentiles
<i>Aya waira</i>	Mal producido por el encuentro casual con las emanaciones de un muerto que se trasladan con el aire
<i>Costado o chiri costado</i>	Afección bronquial causada por efecto del frío
<i>Chaki muqa</i>	Dislocadura de cualquier parte del pie
<i>Chaki Paki</i>	Fractura del tobillo
<i>Chirapa onqoy</i>	Afección interna o cutánea por contacto con el arco iris
<i>Izu</i>	Herida infectada y purulenta
<i>Layqasqa</i>	Embrujado
<i>Maki muqa</i>	Dislocadura de cualquier parte de la mano
<i>Maki paki</i>	Fractura de cualquier hueso de la mano
<i>Mancharisqa</i>	Susto o espanto que separa el alma del cuerpo humano
<i>Muna</i>	Antojo perjudicial afecta el sistema digestivo
<i>Nati</i>	Estómago volteado o movido
<i>Pacha</i>	Enfermedad producto del castigo de la madre tierra
<i>Pacha Alcanzo</i>	Variante grave de la pacha que afecta el corazón, los pulmones y el alma
<i>Pipita uqu</i>	Tos convulsiva
<i>Puquio o puquio waspi</i>	Afección cutánea o interna producto del contacto con el vapor de un manantial
<i>Qapisqa</i>	Afectado por la madre tierra
<i>Ruasqa</i>	Daño o brujería causada intencionalmente por un <i>laiqa</i>
<i>Runapa qawasqan</i>	Estrés ocasionado por miradas fuertes (mal del ojeo)
<i>Sillky</i>	Desarreglo en las vértebras o algún hueso de la caja torácica.
<i>Sunqu nanay</i>	Dolor constante del corazón
<i>Sullu wayra</i>	Sarpullidos cutáneos por contacto con emanaciones del cadáver de un feto producto del aborto clandestino.
<i>Uma muyu</i>	Mareos constantes
<i>Uriwa</i>	Creencia por el que un objeto o animal próximo a una gestante puede influir y configurar en las reacciones (llantos y gemidos), gestos y estados de ánimo del feto
<i>Urqopa qawasqan</i>	Contacto repentino con una divinidad ancestral
<i>Wañuy onqoy</i>	Epilepsia
<i>Wanti</i>	Chancro
<i>Wasi wayka</i>	Trastorno espiritual por dormir en una casa solitaria
<i>Witqi onqoy</i>	Afección ocular que produce secreciones purulentas
<i>Yawar Tuqay</i>	Bronconeumonía o afección grave a los bronquios y el pulmón producto del contacto con la madre tierra o la exposición excesiva al frío

Fuente. Entrevistas y encuestas recogidas en el trabajo de campo por Icochea y el autor entre los años de 1995 y 2013.

Muchos síndromes culturales ya no se conocen en la ciudad, debido a que el sistema predominante de salud, desde el establecimiento del Estado colonial español, se ha encargado de negarlos o sencillamente ignorarlos bajo supuestos equivocados. La realidad muestra que el ciudadano de origen andino concibe la enfermedad como:

[...] producto de la ruptura del equilibrio de los elementos y agentes de la cosmovisión andina, y ésta es un demiurgo, es decir, se representa como un caminante o como persona que llega a pie o montado en un caballo blanco. La presencia de la enfermedad así como la de la muerte están asociadas muy íntimamente en la conciencia de los runas andinos. La presencia de estos dos agentes, se mide por las diferentes señas, las señas vienen a ser como discursos simbólicos que van expresando mensajes que se debe leer en todo momento, ya sea en la naturaleza o en los sueños o en el resultado de los actos rituales. (Cáceres, 1988, p. 10)

Asimismo, sobre salud-enfermedad, Estermann (1988) plantea lo siguiente:

[...] la salud y la enfermedad no son fenómenos aislados, ni netamente antropológicos. Hasta el cosmos entero, la naturaleza del medio ambiente o la religiosidad pueden estar 'sanos' o 'enfermos'. Los parámetros universales podemos llamar "equilibrio cósmico" (para salud) o "desequilibrio cósmico" (para enfermedad); cada rompimiento de las relaciones 'vitales' es causa o motivo para las enfermedades...no se trata de una 'causalidad física y de una 'eficacia causal', sino de un nexo simbólico-ritual, basado en los principios de correspondencia y complementariedad. Por eso, cuando hablamos de 'enfermedad' y de 'salud', podemos aplicar la categoría no occidental de una 'eficacia simbólica' (como rige, entre otros, en la homeopatía, acupuntura y astrología). En los andes, salud y enfermedad tienen que ver con el 'cuerpo colectivo', es decir: con las relaciones interpersonales y hasta cósmicas. No son fenómenos, explicables y

curables meramente en términos del individuo sano o enfermo. La medicina andina tradicional es una medicina social, ritual [...]. (p. 217)

En efecto, las malas acciones de un integrante de la familia que trastoque las reglas de la convivencia armoniosa con los demás afectarán no solo al que comete la falta, sino a toda su familia; por ello, el tratamiento y cura del mal deberá comprometer a todos los miembros de la familia.

2.3 Síndromes Culturales más Frecuentes y sus Tratamientos

Sobre la base de datos recogidos en los espacios urbano y periférico de la ciudad, solo se presentan aquellos males recurrentes y frecuentes en la población. La descripción y detalle de todos los síndromes culturales existentes escapan a los propósitos de la presente investigación; sin embargo, es una tarea pendiente para próximas investigaciones.

2.3.1 Síndrome Cultural Denominado Pacha ('Enfermedad de la Tierra')

El término quechua *pacha* significa 'tierra', 'el mundo en que vivimos'; pero también se refiere a un elemento material que cubre algo (cubierta). Por eso, a toda vestimenta que cubre el cuerpo se le llama *pacha*; por ejemplo, *allin pacha* se traduce como 'buen vestido' y *mauka pacha* significa 'vestido viejo'.

La *pacha*⁴ es reconocida como el mal espíritu de la tierra o la misma madre tierra (*Pacha mama*), que tiene vida y se enoja cuando los hombres no reciprocán su eterna bondad y viven indiferentes ante ella. Por esa razón, afecta a las personas que poseen la racionalidad andina. Para referirse a los síntomas, diagnóstico y tratamiento del mal, se tomarán los testimonios de los pacientes y especialistas tradicionales. El mal afecta a la persona cuando esta tiene contacto directo con la tierra de manera involuntaria, por una caída o descuido.

El año pasado llegué al *hampiq* porque sentía dolor por todo el cuerpo. Antes de esto fui al Hospital; además de cuerpo, me dolía la muela y yo le dije al doctor: “creo que tengo *pacha*”, y el doctor me dijo: “eso es una tontería”, y me aplicó una ampolla. Al poco rato mi cuerpo se adormeció y me puse mal, ya fuera del hospital me desmayé. Es cuando mi familia me llevó donde el señor Juan Sulca [...]. Aquí me hizo la *wischupa*, porque según el diagnóstico tenía *pacha waspi* y él me curó. (C.Q., 2011)

Signos y síntomas. Malestar general en todo el cuerpo con dolor generalizado o localizado, a veces se manifiesta la diarrea y vómitos. Cuando ataca a órganos vitales como el corazón y pulmones, se trata de la *pacha alcanzo*, que es la variante grave. Los síntomas son fiebres internas intensas y, generalmente, estreñimiento. Cuando la *pacha* afecta el estómago, se presenta dolor en los pies a veces con hinchazón, mareos y sueño persistente.

La *pacha* se manifiesta con cólicos estomacales, algunas veces acompañado de torcedura facial con dolor de cabeza y oído [...]. Cuando la gente va al hospital, amanece ya muerta o vive poco tiempo. Las medicinas como pastillas y el suero le chocan [...]. (Curador de Sachabamba, 2010)

⁴Pacha, síndrome cultural “por contacto con la tierra, al absorber sus emanaciones. Ataca principalmente a las personas sudorosas que por descuido se sientan en lugares cercanos donde hay *amaru*, *illa* o *chirapa* y cuando hay llovizna o neblina baja” (Icochea, 2006, p. 58).

La pacha o qapisqa es un mal que se manifiesta con dolores en determinada parte del cuerpo [...]. Los dolores se presentan solo por las mañanas o por las tardes. (Curador de Huaqalla, 2010)

Diagnóstico. El poblador ayacuchano de origen rural generalmente reconoce los síntomas del mal; los pobladores jóvenes la ciudad ya no conocen la enfermedad, pero muchos adultos y adultos mayores aún reconocen los síntomas o tienen sospechas del tipo de enfermedad. Entonces, se dirigen al médico andino y recomiendan acudir a los que son mejores, porque como en todo sistema de salud, existen los buenos, regulares y curiosos. Estos últimos no siempre garantizan un buen diagnóstico y tratamiento.

El curador hace preguntas sobre los síntomas que presenta el paciente; luego procede al diagnóstico mediante la lectura de las hojas de coca o los naipes. Con estos medios, puede saber si el paciente se quedó dormido en un lugar poco frecuentado o sufrió una caída, así como pudo haberse sentado sobre una piedra con determinada característica; por ejemplo, *suytu rumi* ('piedra de forma ovalada'). Según la referencia de los pacientes, las características de los espacios donde ataca la *pacha* varían de acuerdo al lugar de origen.

Existen varios tipos de pacha; por ejemplo, (a) *pacha waspi*, (b) *pacha puquio*, (c) *rumi qapisqa*, (d) *sacha qapisqa* y (e) *pacha alcanzo*. Según el *yachaq* Feliciano Quispe, natural de *Quispillacta*, provincia de Cangallo, la *pacha* se diagnostica también cogiendo el pulso de la arteria radial; cuando el paciente sufre de este mal la pulsación es intensa.

Tratamiento. Los primeros días del mes de marzo de 2011, se presencié el ritual para la curación de este mal. Desde algunas semanas atrás, se había estado esperando esta oportunidad. El maestro Juan Sulca iba a tratar a enfermos de pacha. En efecto, debía iniciar el tratamiento de una familia enferma con el síndrome cultural pacha.

Según el especialista, el día 3 de marzo, una señora y dos de sus hijos, uno varón y la otra mujer, que aparentan tener más de 24 años de edad, se acercaron a su consultorio. La señora manifestó sentirse mal; por ello, a cada uno de los usuarios se les preguntó sobre los síntomas que presentaban. La señora de origen rural migró de la comunidad de Vinchos, ubicada al suroeste de la ciudad de Ayacucho, hace 6 años; hoy vive en el Asentamiento Humano Covadonga de la ciudad de Ayacucho. El diagnóstico general que afectaba a los usuarios fue el siguiente:

Tienen pacha; el mal les cogió en Covadonga [así se llama el Asentamiento Humano ubicado en la parte oeste de la ciudad de Ayacucho]. El mal se agravó porque una noche, cerca de la medianoche, la madre y sus dos hijos, quienes regresaban de la calle, se chocaron con el aire, frío y maligno [...]; por eso, la madre tiene dolores por todo el cuerpo, la hija siente dolores de cabeza y el hijo se quejaba de dolores en el hombro derecho y el cuello [...]. (J. S., 2011)

Aquel día 4 de marzo, al promediar las 2:30 p.m., se inició la sesión de curación dentro del consultorio. Previamente, su ayudante, una persona migrante del espacio rural, de unos 50 años de edad, le ayuda a colocar los insumos que los usuarios llevaron: tres atados de ortiga, mangos, naranjas y plátano en número de seis (dos para cada persona), tres atados de flores de clavel, tres sapos (batracios adultos) y un puñado de alhucema, producto vegetal que se quema para hacer sahumerios.

Ritual para su Curación. El procedimiento comenzó con la madre; el *hampiq* le dice que tome asiento en una silla y procedió a invocar a Jesús. La paciente debía repetir las impetraciones: “Señor dios mío todopoderoso, yo te pido que cures mi enfermedad. Señor, el mal que tengo me lo hicieron y tú tienes que ayudarme, señor [...]”. El maestro, con la Biblia en la mano, hace que cada usuario repita con él las impetraciones a la divinidad cristiana. Mientras él rezaba en voz alta y muy concentrado, su ayudante pasaba con un sapo sobre la espalda y pecho desnudo del hijo, y de la madre e hija semidesnudas por la parte del torso. El primero en tratarse fue

el hijo, luego la hija y finalmente la madre. El procedimiento fue el mismo para los tres. En segundo término, a cada uno de ellos le pasaron las frutas por todo el cuerpo, siempre invocando a la divinidad. Al final de ese procedimiento, el ayudante pasó a cada uno de ellos con el atado de ortiga. Al cabo de cada pasada del batracio, las frutas, las flores de clavel y la ortiga, el maestro les indicaba que los pacientes exhalaran con energía sobre las cosas con las que les pasaba el cuerpo. El ayudante también rezaba, pero en voz baja, durante el ritual de curación.

Para culminar con el tratamiento de aquel día, el maestro ordenó al ayudante que en una pala ('herramienta de trabajo') trajera un poco de brasa de la cocina. Ya cuando tenían la pala con un poco de brasa, el maestro roció un poco de alhucema ('espliego'), para esto los tres pacientes se encontraba bajo una colcha de dos plazas que ellos habían llevado y con la cual se cubrieron mientras el espliego expelía abundante humo que la hija no soportó por algunos segundos y tuvo que salir del envoltorio, mientras que la madre y el hijo sí permanecieron bajo el humo de la alhucema por un promedio de diez segundos. Al cabo de este procedimiento, el ayudante del maestro, envolvió en una bolsa de plástico todos los insumos que fueron usados en el ritual curativo, para trasladarlos a la morada del Apu Pillpintu. Antes de salir, se arrodilló delante del maestro para rezar, al cabo del cual recibió la indicación para dirigirse al espacio sagrado indicado.

En todos los casos, el terapeuta tradicional, previa invocación a las divinidades, pasa por el cuerpo del paciente con flores de clavel, frutas y humo de cigarro, dependiendo del tipo de *pacha*. Este síndrome cultural requiere necesariamente del pago a la divinidad ancestral que el especialista prescribe. El pago no siempre se efectúa por una sola vez; en algunos casos, se repite hasta que este sea aceptado por el *apu Wamani*.

La parafernalia de toda mesa (pago al cerro) está conformada por los siguientes elementos que se consiguen en el *hampiqato* ('lugar de venta de medicamentos naturales, totalmente diferente a las tiendas naturistas'); claro

está, con algunas variaciones de acuerdo a los lugares y experiencias del *hampiq*. (Ver Cuadro 2)

Cuadro 2

Componentes de la Parafernalia

Componente	Descripción y Significado en Español	Número requerido
<i>Llampu</i>	Mineral terroso	Tres clases
<i>Cuti o Kuti</i>	Fruto vegetal oriundo de la Selva Alta	Hembra y macho
<i>Hatun cuti</i>	Fruto vegetal de la variedad del <i>cuti</i> pero de mayor tamaño	Hembra y macho
<i>Wayruru</i>	Fruto vegetal de color rojo y negro oriundo de la Selva Alta	Hembra y macho
<i>Willka</i>	Semilla de forma laminada oriunda de la Selva Alta	Un puñado
<i>Pacha estrella</i>	Estrella de mar (disecada)	Hembra y macho
<i>Pacha lacre</i>	Mineral que se extrae de la comunidad de Huancaraylla, Cangallo	Una porción
<i>Pachapa pupun</i>	Tipo de musgo	Una porción
Conchas de mar	Caparazón de crustáceo	Hembra y macho
<i>Qasi</i>	Tipo de musgo	Una porción
Timolina	Producto industrial	Un frasco
Agua florida	Producto industrial	Un frasco
<i>Qispillampu</i>	Variedad de mineral de color blanco y de apariencia vidriosa	Una porción
Velas	Producto fabricado de cera	Un par de color rojo y azul
Rosario	Objeto religioso	Una unidad
<i>Orqochunta</i>	Trozos de ramitas de árbol selvático de consistencia dura, que protege de las malas voluntades	Una porción

Fuente. Elaboración propia.

Los componentes de la parafernalia del pago o mesa preparada para ofrecer al *Apu Wamani* varían de acuerdo a la gravedad de este mal y del lugar donde se efectúan estas ofrendas, tal como se puede apreciar en los testimonios de usuarios de diversos lugares de procedencia:

A veces en la chacra, cuando eres chico, te caes. Entonces, esa tierra, que también existe, aunque otros dicen que no existe, es algo que camina por debajo de la tierra, abriendo su boca. Cuando tú llegas a esa boca abierta, te sientas o te caes, ahí te enfermas. Tienes vómitos, diarrea. Si vas al hospital, no te sanas; si te ponen ampollas, no sanas; incluso te choca y puedes morir. Por eso, nosotros curamos mediante el *pagapu* a los cerros y para eso utilizo flores de clavel, que se pasa desde la cabeza hasta los pies; también las velas, siempre en pares. Cuando preparamos la mesa, esta tiene caramelos, velas, cigarros; eso se lleva al cerro y ahí se pide para que te cures. (B. M., 2011)

Cuando te da la pacha, el cuerpo se pone duro, no puedes moverte, te duele todo y te da cólicos fuertes [...] entonces, si vas al hospital y te ponen suero o te hacen tomar pastillas, te puedes morir. (T. C., 2010)

La pacha te puede enfermar. Existen lugares malos, son lugares con una porción de *waylla ichu* ('mata de planta de ichu'), *saywa* ('piedras amontonadas en forma de alguna señal') o *suytu rumi* ('piedra de forma ovalada'). Una vez la pacha me cogió en un glúteo, me comenzó a doler, no podía sentarme, y a los pocos días me apareció un forúnculo grande. Fui al *hampiq*, vivía en Lirio Pampa; él tuvo que hacer un *pagapu*. Me dijo que llevara frutas en pares, un puñado de sal, un poco de kerosene, coca, cigarro, sal azul, un frasquito de agua bendita; procedió a llevar todo esto al lugar donde me dio este mal; allí enterró el pago. Después de esto, el forúnculo reventó, me salió bastante materia; después, me dijo que me pusiera belladona, y así sané. (A. Ch., 2006)

Yo creo en los curanderos; ellos curan con las hierbas. Mi Hermano tenía menos de un año; yo lo cargaba y por inquieto se cayó al suelo, y lloraba mucho por eso; estaba mal, muy enfermo. Su cuerpo quedó inmóvil; lo llevamos al médico. El Dr. Escobar nos recetó pastillas para la fiebre, pero mi hermanito seguía igual. Entonces, fuimos al curandero; él pidió coca, claveles, galletas, frutas y trago. Desde las ocho de la noche más o menos, comenzó a chacchar coca hasta las doce de la noche. A esa hora, fue al lugar donde mi hermanito se cayó e hizo un hueco en el suelo, allí colocó todo lo que había pedido, también la ropa de mi hermanito. Rezaba, rezaba, después recogió una blusa del bebe y le alcanzó a mi papá, este le puso la ropa. Luego, el curandero seguía rezando y, no sé, no recuerdo qué hora era, ya estaba amaneciendo cuando mi hermanito habló y pidió comida. Así se salvó, eso nos pasó, es cierto. (R. Q., 2011)

Al contrastar los testimonios, se puede advertir que la sintomatología del mal tiene algunas variaciones; sin embargo, el especialista puede diagnosticar el mal. También los recursos usados difieren dependiendo del lugar donde fue afectado la persona. Por otro lado, el pago o *pagapu* a las divinidades ancestrales es imprescindible para el éxito de la cura. El ritual y el simbolismo del *pagapu* constituyen el núcleo del principio de la reciprocidad andina; es así como sigue funcionando hasta la actualidad las relaciones individuales y grupales, la relación del hombre con la naturaleza y sus divinidades sean occidentales o de origen andino.

2.3.2 Síndrome Cultural Denominado Mancharisqa ('Susto')

El *mancharisqa* ('susto' o 'espanto') es un mal generalizado no solo en el Perú. El susto es extendido en toda la América Latina: "adopta un carácter muy particular [...] cultural y geográficamente circunscrita, con un inconfundible origen precolombino. Los documentos coloniales y

contemporáneos dan fe de una extensa difusión en el área y a través del tiempo” (Campos, 1997, p. 113).

En la ciudad de Ayacucho, muchas personas se enferman de *mancharisqa*. Los niños son los que sufren del mal con más frecuencia, debido a que son más vulnerables ante ciertos eventos del mundo circundante. Según los testimonios de los usuarios, los niños pueden sufrir espanto por causa de hechos sorprendidos e imprevistos en diversas circunstancias de la vida cotidiana.

Según la creencia popular, las energías que se transmiten a través de las miradas de las personas mayores pueden desequilibrar el sistema nervioso de un párvulo de pocos meses de nacido. Este tipo de mal también se conoce como ‘mal de ojo’. El mal afecta a las personas repentinamente; un evento de caída, ruido excesivo o impresión no esperada disturba el estado emocional, así como separa el espíritu o alma del cuerpo del asustado.

Signos y Síntomas. Si algún miembro de la familia identifica que el mal del susto afecta a unos de los integrantes, significa que conoce los síntomas de la enfermedad. Estos son muy característicos: (a) fiebre con malestar general, (b) diarrea, (c) palidez y ojos hundidos y (d) decaimiento físico (ver Figura 7).

Diagnóstico. Este síndrome cultural es rastreado por el curador, que observa atentamente el rostro y las reacciones del enfermo. Luego hace las preguntas pertinentes dependiendo de si el enfermo es un niño o una persona mayor. Para conocer la gravedad del mal, procede a leer las hojas de la coca.

La gran mayoría usa huevos de gallina. Este primer procedimiento no solo sirve para precisar el diagnóstico del mal; constituye, además, parte del tratamiento inicial. El huevo se pasa por la cabeza y el cuerpo del enfermo para extraer el mal; luego de la primera pasada, este es vaciado a un vaso de cristal, allí el especialista lee las características del *mancharisqa*. Si la

clara del huevo, además de acumulaciones blanquecinas como si esta hubiera sido sometida a una ligera cocción, presenta unas pequeñas burbujas, es probable que el paciente fuera afectado por la *pacha*.



Figura 7. Imagen de una niña enferma con *mancharisqa* ('susto'). Se puede apreciar los ojos ligeramente hundidos y los párpados caídos.

Tratamiento. Los recursos empleados para el tratamiento son la coca, cigarro marca Inca, un atado de flores de clavel, una porción de hojas del tumbo, huevo de gallina, una cucharadita de sal y un vaso de agua. Rituales, el lugar y la hora pertinente son importantes para el proceso de curación; el especialista sabe que los días propicios para el *qayapu*⁵ (en el idioma quechua, *qayay* se traduce como 'llamar'; el sufijo *pu* o *po* le da la significación de 'llamado') son lunes, miércoles y sábado.

⁵*Qayapu*, ritual infaltable en el tratamiento del *mancharisqa*, consiste en llamar el alma ausente.

El *qayapaq* ('el que llama') mastica previamente hojas de coca; luego procede a coger la cabeza del enfermo y a entonar el cántico que pide que el alma del enfermo que se encuentra fuera del cuerpo retorne. El cántico ritual va seguido del nombre del paciente. A continuación, el llamado⁶: "*Kutikamuy, ama manchakuychu, kaypi suyasunki* (nombre del paciente), *ama manchakuychu, kutikamuuuuy...*". Este ritual se repite por tres veces, luego se prende un cigarrillo y se expelle el humo sobre la coronilla del enfermo. En seguida, se agrega un poco de sal al vaso con agua y con un poco de esta en la boca, el especialista hace el ademán de succionar por la frente del usuario. A continuación reza tres veces el Padre Nuestro siempre a la altura de la coronilla del paciente.

Para finalizar el ritual del *qayapu* (ver Figura 8), el curador coge las hojas del tumbo (*Passiflora tarminiana*, *Passiflora tripartita*; var. *Mollissima*, fruto silvestre que es variedad de la granadilla) y con un pañuelo procede a amarrar en la cabeza del enfermo. Según la gravedad del susto, el procedimiento ritual se repetirá hasta por cuatro veces. El uso del huevo para extraer el mal del cuerpo es una práctica generalizada para el tratamiento del *mancharisqa*.

⁶ 'Regresa, no te asustes aquí te espera (dice el nombre del paciente), no temas, regresaaa...'



Figura 8. Qampiq, doña Marcelina Núñez en plena sesión de qayapu. (Icochea, 2009 [archivo personal])

Quando el "Alma" se Enferma Gravemente. El 16 de diciembre del año 2009, aproximadamente a las 3:00 p.m., se desató, en los cielos de la ciudad de Ayacucho, una fuerte tormenta eléctrica con viento, granizo y lluvia torrencial. Al promediar las 6:00 p.m. del mismo día, desde las partes altas de la zona Oeste de la ciudad, bajó una torrentosa masa de agua y lodo. El *huayco* se deslizó por el Jr. San Martín, a su paso arrasó más de un vehículo de transportes tipo *combi*; el resultado fue que nueve personas fallecieron ahogadas aquel día trágico. Para prevenir posteriores tragedias, la Municipalidad de Huamanga decidió construir una zanja de más de dos metros de profundidad en todo el jr. San Martín. La obra fue denominada *Proyecto de drenaje pluvial*. Hacia el mes de setiembre de 2010, se había cavado la zanja en todo aquel jirón pero, por alguna razón, la Municipalidad ordenó la paralización del trabajo por algunas semanas. A continuación, este

es el impresionante testimonio que se recogió del hermano mayor y la madre de un adolescente que enfermó gravemente de un momento a otro:

En el mes de setiembre del 2010, mi hermano E. de 14 años de edad, regresaba a mi casa desde la Plaza de Armas de la ciudad, después de haber asistido a una presentación artística en ese lugar; eran como las 9:30 de la noche. [Esta familia vive en la segunda cuadra del jr. 28 de Julio, muy próxima a la Plaza de Armas]. En la intersección de los jirones San Martín y 28 de Julio, según recuerda mi hermano, se le ocurrió ingresar a unos metros dentro de la zanja del drenaje pluvial, que aquella vez estaba en construcción. La zanja de más de dos metros de profundidad estaba muy oscura y, allí, mi hermanito vio una sombra muy grande, parecía un bulto entonces, mi hermano se asustó y comenzó a correr hacia mi casa que está muy cerca al Arco de San Francisco. Cuando llegó E. no nos dimos cuenta de lo que le sucedía. Según mi mamá, estaba extraño y se metió a su cama. A medianoche, cuando toda mi familia ya estaba durmiendo mi mamá se dio cuenta de que mi hermano se quejaba, entonces ella se le acercó, comprobó que tenía mucha fiebre y tiritaba, tenía convulsiones, parecía que *saltaba* sobre su cama. Nosotros pensamos que era problema de sus amígdalas, porque la noche anterior dijo que le dolía. Pero estaba muy mal, no respondía a ninguna pregunta que le hacía mi mamá, estaba como si habría perdido el habla. Mi mamá se asustó y a las 2 de la madrugada llamó a la madrina de mi hermano. Su madrina llegó al poco rato y con ella lo trasladaron de emergencia al Hospital de Huamanga. El médico de guardia procedió a examinarlo y no daba con ningún diagnóstico y, ante su mal, también estaba confundido y le dijo a mi mamá que cuando amanezca lo llevara a la ciudad de Lima por la gravedad de su caso. Sin embargo, le recetó unas pastillas para que se tranquilice y dijo que a las 24 horas podía recuperarse. Al día siguiente E. continuaba muy mal, no hablaba, quería tirarse de la cama estaba como un animal bravo y tuvieron que amarrarlo a la cama. Los médicos insistían que debíamos trasladarlo a Lima. Entonces mi

hermana Felicitas se fue a buscar a una señora que sabe curar. Como mi hermano no podía salir de Hospital, la curandera nos dijo que lleváramos su ropa y unas velas. Eso hicimos y, en su casa, la curandera hizo una cruz con las velas encendidas y comenzó a rezar por varios minutos; luego nos dijo que mi hermano se había asustado mucho y que ella lo curaría por cien soles. La señora preparó un *pagapu* y llevó a la Picota [espacio sagrado para los creyentes] las flores y las velas. Cuando fuimos al hospital a ver a mi hermano E. este había mejorado un poco. Luego le dijimos al doctor XY que deberíamos llevarlo a un curandero. Como el doctor es ayacuchano y sabe de estas cosas, nos permitió sacarlo, aunque insistía que su mal requería de un tratamiento especializado que podíamos encontrar en Lima. Mi mamá dijo que la curandera que llevó el *pagapu* cobraba muy caro y fue a buscar a otra persona. Una vez que lo llevamos donde otro curandero, le hizo el *qayapu*. Después de cuatro *qayapus*, mi hermano comenzó a mejorar y ya tenía apetito, podía levantarse y caminar y hablaba, pero no recordaba más que el bulto que le había asustado aquella noche [...] (A. A., 2011)

No satisfechos con el testimonio del entrevistado, se buscó a la madre del adolescente. Ella, con muchas reservas, dijo lo siguiente:

Cuando llevamos la ropa de mi hijo y las velas, la curandera, rezaba, rezaba y luego dijo que a mi hijo le habían asustado los fallecidos en la calle San Martín y 28 de Julio aquel 16 de diciembre de 2009. Por eso, lo llevamos al cerro de Akuchimay [que es muy famoso porque, según los creyentes, allá está el Señor de Akuchimay, una divinidad ancestral] Allá le pasaron con cuy. Cuatro veces le han hecho la curación y así sanó mi hijo [...]. (Y. Y., 2011).

El síndrome cultural del susto es para un conocido especialista tradicional un mal que afecta el alma de los seres humanos: “Al enfermarnos del susto, el alma se separa del cuerpo y se produce un desequilibrio. Cuando una

persona tiene susto, el alma queda en el lugar donde ocurrió el susto [...]” (J. S., 2011) . Este síndrome cultural, por ser uno de los más frecuentes, es el más conocido en la gran mayoría de la población, no solo peruana; por esa razón, profesionales médicos, antropólogos y sociólogos se han interesado por investigar sobre el *mancharisqa*. Según Caveró (1965), “El *mancharisqa* o enfermedad del Susto, como dice Valdizán, es un traumatismo psíquico intenso, provocado en el organismo en general y sobre el sistema nervioso en particular por una emoción de espanto” (pp. 46-48).

Gilberto Caveró fue un médico ayacuchano cuyos escritos sobre el *mancharisqa* o susto son producto de sus propias indagaciones (aunque no se coincide con muchas de sus apreciaciones). Como quechua hablante, Caveró registró información sobre los síndromes culturales *pacha alcanzo*, *wayra*, *qaiqa*, *macharisqa*, entre muchos otros. Para contrastar las características y síntomas reconocidos por los usuarios, se ha considerado sus apreciaciones respecto del *mancharisqa* (susto):

[...] esta dolencia se conoce con los nombres de Mal de Espanto, *Pacha Chasqui*, *Mancharisqa*, *Alma Chuqasqa* y Huida del alma. Para el curandero [sic] indio, la *mancharisqa* se debe a la dislocación de ciertas funciones psíquicas; y emplea para designar este trastorno el vocablo *Yuyayninmi Chincarqusqa*, expresión quechua que traducido significa *el enfermo ha perdido el ánimo o juicio*. La patogenia del susto es explicada por los indios como una ausencia más o menos prolongada del espíritu del enfermo. El Espíritu, el ángel o ánima ha abandonado el cuerpo en el momento de sufrir el susto, y el cuerpo se nutre mal en ese estado por alteración de la regulación del metabolismo en general sobreviniendo como consecuencia las manifestaciones de la enfermedad [...]. La curación del *mancharisqa* la efectúan por psicoterapia sugestiva directa o indirecta, la que se conoce con el nombre de *qayapu* o llamados. El *mancharisqa* se presenta con variada sintomatología, así los escalofríos, fiebre, náuseas, vómitos, diarreas, astenia general (decaimiento), depresión psíquica, una anemia ostensible por la palidez de las mucosas y de la

piel, palpitaciones, gritos nocturnos, sueño intranquilo, delirio, convulsiones, dolor de cabeza, afasia (pérdida del habla), etc. (Cavero, 1965, p. 50)

De acuerdo con la investigación, el *mancharisqa* puede ser leve, moderado y grave. Si el evento de espanto es grave y el paciente no se trata prontamente, puede morir. El alma, ángel, ánima o espíritu humano (que para la medicina académica, son sinónimos del psiquismo), en estado de desequilibrio, no puede ser tratado por los psicólogos y psiquiatras. Con todos los conocimientos de la ciencia occidental moderna, no se puede curar el *mancharisqa*, porque se desconocen los paradigmas culturales que moldean y configuran el mal. Este síndrome cultural solo se puede prevenir, diagnosticar y tratar entendiendo al hombre como una totalidad: cuerpo y espíritu, individuo, sociedad y cosmos. “El susto plantea un desafío a la medicina cosmopolita: exige al médico una comprensión de su causa, su dinámica, y sus medios de prevención. Es peligroso para la salud del individuo y, por consiguiente, va en detrimento del bienestar de la sociedad” (Rubel, O’Neill, & Collado, 1989, p. 190).

2.3.3 Percepción Actual del Alma o Ánima (‘Yuyay’)

En Ayacucho, el poblador de origen andino considera que el alma existe y es el componente fundamental del cuerpo y la vida humana. En el idioma quechua, el término *yuyay* (que también tiene otros significados) se usa para referirse al alma. Cuando una persona sufre un desmayo y se desploma, la expresión es *yuyayninmi chinkarun*, que puede traducirse como estado de inconciencia. Pero para la población que conoce este mal, la persona se enferma porque la energía vital o alma abandona el cuerpo. Cuando una persona desmayada comienza a volver en sí, las personas dicen: *yuyayninmi kutiramun* (‘algo vital retornó al cuerpo’). Siguiendo esta racionalidad, cuando el alma es impactada por un hecho repentino,

impredecible y terrorífico, se separa del cuerpo y las personas llegan a estados de convulsión, como en el caso del testimonio precedente.

La percepción sobre la enfermedad del susto, aun cuando no es exclusivo del mundo andino, es coherente y lógica en la cosmovisión andina, porque el hombre es parte de la naturaleza circundante que tiene vida y energías. Por ello, la energía vital humana en condiciones de peligro puede *sustraerse* y quedar anclada en cualquier elemento de la naturaleza: un árbol, una roca o un peñón. El susto es un síndrome cultural que no solo ataca a los niños y adolescentes, puede afectar a personas de cualquier edad, debido a que todas las personas poseen alma, es decir, energía vital. Por otra parte, los estudios sobre sacrificios humanos en el espacio mesoamericano sugieren ideas muy interesantes:

El controvertido tema de los sacrificios aztecas encontraría en la concepción energética del ser humano una hipótesis posible para explicarlos. Según Duverger (1993), el organismo humano contiene una considerable cantidad de energía, que es posible liberar. Originariamente, esta energía, *Tonatiuh*, proviene del *tonalli* —potencia vital exclusivamente conectada con la vida— en el momento de la concepción, desde el decimotercer cielo. Allí las fuerzas del universo se concentran en el embrión, otorgándole la energía que lo acompañará el resto de su vida. Cuando los curadores aztecas estaban frente a un enfermo grave, lo primero que observaban era si el paciente había perdido el *tonalli*, lo cual era anuncio de una muerte próxima. Cada hombre entonces tiene una energía vital y, después de la muerte, sobrevive cuatro años, peregrinando hasta el *mictlán*, la morada de los muertos. Pero el alma no sobrevive al cuerpo y se extingue, produciéndose una disipación energética, un despilfarro. El viaje hacia el *mictlán* es ya un viaje individual, opuesto al sentido comunitario de la vida. En la cosmovisión azteca, se tratará entonces de “reciclar” para uso de los vivos la potencia del *tonalli* —liberada por la desintegración del

organismo— y así, la muerte del individuo se convertirá en fuente de energía para la comunidad, a través del sacrificio. Solamente el sacrificio, como ofrenda ritual a las fuerzas del universo, autoriza la captura de la energía, contrario a lo que sucede con la muerte natural. (Martínez, 2004, p. 39)

Los estudios sobre cosmovisión y religión en la América indígena han aportado interesantes reflexiones sobre la energía vital, conocida por ellos como alma, espíritu o ánima.

Entre los indígenas existe la idea de una fuerza central que regula el ritmo del cosmos, que está presente en los momentos culminantes de la vida y la muerte que lucha por trascender la materia y el espíritu a través de la fusión de ambos que recorre los misteriosos senderos de la relación armónica entre el hombre la naturaleza y el universo: esa idea es la energía, una fuerza enigmática generadora de la vitalidad, en cuya dinámica están presentes tanto la destrucción imprescindible como la creación. (Martínez, 2004, p. 38)

2.3.4 Síndrome Cultural Denominado Qaiqa ('Enfermedad por Contacto con el Alma del Difunto')

Este mal es común en Ayacucho y afecta a todas las personas sin distinción de edades. Los niños menores de un año son los más vulnerables; por esa razón, cuando las personas asisten a un velorio, jamás llevan niños.

Según la creencia de la población, algunas almas que aún se encuentran en los ambientes de un velorio puede cobrar venganza con aquellas personas con las cuales tuvo, en vida, alguna rencilla. Las desavenencias familiares pueden ocasionar la *qaiqa* en el espacio del velorio. En otros casos, las conductas irreverentes o también los cuerpos débiles pueden ser afectados.

Para el conocimiento popular, las energías negativas de algunas personas fallecidas en situaciones trágicas permanecen por algún tiempo en el lugar de los hechos.

Signos y Síntomas. La persona afectada presenta, generalmente, cólicos estomacales, a veces con náuseas, vómitos e hinchazón del vientre, palidez y malestar en todo el cuerpo. En casos graves, se presenta con contracturas fuertes en todo el cuerpo y cólicos insoportables que puede conducir a la muerte.

Diagnóstico. Él o la curadora pregunta el tiempo y la situación en que el paciente comenzó a sentirse mal. Con la narración de los síntomas, los especialistas pueden darse cuenta de la afección de este síndrome cultural.

Tratamiento. Cuando el mal es relativamente leve, se le hace tomar una copita de licor, luego se sopla con humo de cigarrillo en el vientre para proceder a una breve frotación con la palma de las manos. Cuando el caso es fuerte, se procede a preparar un emplasto de hojas de remilla con un poco de vinagre, el paciente debe oler un poco de timolina y agua florida. En caso de que los productos señalados no pudieran conseguirse inmediatamente, se procede a frotar el vientre con un poco de orina, con algunas hojas de santa maría y *ñuchku*. Asimismo, se debe tomar orine de varón mezclado con un poco de agua de jabón de tocador y con un poco de sal azul o sal de piedra.

Prevención. Se previene evitando observar el cadáver yacente en los velorios, masticando hojas de coca y tomando un poco de licor (pisco, anisado o aguardiente de caña). Algunas personas se colocan unas hojitas de ruda fresca al pecho o se lo colocan a la entrada de un oído antes de ingresar al velorio. Muchas madres de familia creen que la ropa tendida de los bebés se deben recoger antes del ocaso.

2.3.5 *Síndrome Cultural Denominado Ruasqa ('Daño' o 'Maldad')*

Las personas que son afectadas por el daño, maldad o brujería, producto de la envidia, odio, resentimiento, separaciones de pareja y conflictos interpersonales no resueltos, padecen lo que comúnmente se conoce como daño. El conocimiento popular ayacuchano lo conoce con la denominación quechua de *ruasqa*. El daño puede definirse como “una serie de afecciones orgánicas y/o psicológicas de variada sintomatología que experimenta una persona, las cuales van acompañadas de diversos acontecimientos desafortunados en su vida cotidiana y que en opinión del curandero son originados por actos de brujería o hechicería” (Reyna, 2002, p. 81).

Causas. El síndrome del daño, maldad o brujería es el resultado de la práctica de los *laiqa* (brujos, en el idioma español). Muchos pobladores ayacuchanos afirman que también existen personas que curan, pero que también ofrecen sus servicios para tomar contacto con poderes sobrenaturales que ocasionan males, perjuicios y hasta la muerte.

La brujería y hechicería es un hecho social que existe en todo el Perú; en la creencia popular, sus operadores son personas largamente preparadas para este quehacer y, según los testimonios, tienen pacto con el diablo o con seres oscuros de la naturaleza que causan daño a petición de los usuarios.

Sí existe la envidia, todo eso se ve en la coca; siempre existió la envidia y maldad. En mi tierra hay un señor que criaba sapos y con eso trabajaba. Cuando vine a Ayacucho hace diez años, me compré un terrenito y este me había seguido para hacerme daño. Yo tenía un hornito y fracasé; después me enteré que cerca de mi horno había enterrado tierra del cementerio; eso es malo, tiene efectos negativos. Para sacarme el mal, me hicieron muda [cambio de suerte] con vizcacha, sapo, culebra y lagartija; solo así cambió mi suerte [...]. (V. A., 2011)

El síndrome cultural *daño* o *maldad* es un problema de salud pública para los creyentes. Muchos usuarios entrevistados han referido testimonios como el siguiente:

La gente es envidiosa. El anteaño pasado [2010], yo me enfermé; poco a poco mi cuerpo se adormecía. La cabeza me dolía. Ese año pensé en separarme de mi esposa y volver con mi ex enamorada; en eso pensaba mucho. Como mi mal no cesaba, fui a buscar al curandero. Me recomendaron al señor R. El curandero me diagnosticó con naipes y salió que me habían hecho la maldad, y esa persona era mi ex enamorada. A medida que pasaban los días, mi cuerpo comenzó a quemar y me dolía todo. Entonces decidí tratarme con el curandero. Él me dijo que debía comprar las siguientes cosas en el *hampiqato*: dos atados de flores de clavel, cuatro velas, media cajetilla de cigarros, media botella de aguardiente de caña, atado de ruda y dos cuyes machos maltones. Un día viernes me citó para atenderme. Ya en su casa, tuve que desnudarme, y así me pasó todo el cuerpo con lo que llevé. El señor rezaba e impetraba al Señor de la Sentencia y al Señor de Qoriwillka.

Una cosa que me sorprendió es que uno de los cuyes murió al poco tiempo que me pasaba. Una vez que el curandero abrió el vientre del animalito, la parte de su barriguita estaba como quemado, sancocado, fue feo.

A la parte quemada le echó sal, siempre rezando, y me dijo que en la noche lo llevaría un poco lejos. Por segunda vez, me trataron igual; esta vez los cuyes demoraron en morir (los cuyes eran de color negro).

Cuando me puse el vestido, el señor me dijo que debía permanecer una hora en su casa, porque si no me daría el aire. Cuando salí de su casa, me sentí bien. Mi apetito casi había desaparecido, pero ese día me dio hambre. Después de tres semanas más o menos, me sentí

normal. Después de esto, me dijo que necesitaba un amparo y, para esto, tuve que dar el nombre y apellidos de mi ex; ahora ya estoy bien, profesor. (E. H., 2011)

Síntomas. Según el reporte clínico, no tiene síntomas definidos, y se manifiesta como afecciones a diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano. Algunas veces se presenta con malestar general, sueño constante, dolores en el cuerpo, hinchazón, falta de apetito y, por tanto, debilidad y problemas en la psicomotricidad y el habla. Algunas veces, se manifiesta en los sueños con escenas de sangre, contaminación con heces, caminando sobre espinas o cogiendo un sapo.

Diagnóstico. Descifrando los latidos de la arteria radial, leyendo los naipes, leyendo las hojas de coca y pasando el cuerpo con el cuy. Los especialistas (qayaq) identifican el mal convocando y consultando a las divinidades ancestrales.

Tratamiento. Expulsar el mal del cuerpo es un procedimiento que solo los especialistas experimentados son capaces de realizar con éxito luego del diagnóstico certero. Para ello, siguen estos procedimientos: (a) si el daño afecta el estómago, los riñones o el hígado y se diagnostica como crónico, se utilizan sapos para sobar sobre los órganos afectados hasta por tres oportunidades; (b) cuando el mal afecta todo el cuerpo, se frota este con una culebra (reptil ofidio sin pies); según los especialistas, se procede así cuando los males son graves; (c) es necesario disponer de diferentes tipos de espinas recogidas antes de que salga el sol (con estas se hacen sahumerios y también se preparan bebidas a partir de haber efectuado el hervido de las espinas); (d) se realiza la soba con cuy, flores de claveles, ruda, ortiga, frutas y un paquete de velas; y (e) en algunos casos, se usa tierra obtenida del cementerio y polvo de cadáver; con estos, se procede a frotar el cuerpo en casos de brujería.

2.3.6 Síndrome Cultural Denominado Ñati o Ñatipu ('Estómago Movido')

Este síndrome cultural tampoco tiene reporte clínico definido; por ello, la medicina occidental no puede tratarlo, de tal manera que los pacientes pueden ver agravada su salud en poco tiempo.

Causas. El mal se produce por una caída brusca o por levantar inusualmente objetos pesados. La mujer de origen rural constantemente sufre este mal por realizar esfuerzos físicos en el trabajo agropecuario o labores domésticas. Los niños son más propensos al mal, porque muchas veces realizan juegos que ocasión caídas bruscas. Por otro lado, los deportistas también pueden sufrir este mal por realizar esfuerzos físicos o caídas bruscas.

Síntomas. Se presenta dolor de estómago con diarreas y falta de apetito, además de vómitos, con incapacidad de retención de alimentos.

Diagnóstico. Se procede a palpar el abdomen con el propósito de detectar si el estómago se encuentra en su lugar. Él o la curadora pregunta los síntomas que presenta el paciente y observa su semblante.

Tratamiento. Para hacer que el estómago se ubique exactamente en el espacio que le corresponde, se procede a la técnica del *suysu*. Para esto, el paciente debe recostarse en el piso, en posición dorsal, sobre una manta o un poncho (dependiendo de la contextura y peso de la persona); luego, el terapeuta tradicional procede a sacudir de manera rítmica y cuidadosa y procede a sobar con las manos la parte afectada. Mediante la palpación, se determinará la eficacia del *suysu*. El tratamiento finaliza con la aplicación de una faja que no dura más de un día.

2.4 Hampiq, Dioses y Enfermedades

Hampiq es un vocablo quechua que significa ‘el que cura enfermedades’. La población usuaria lo conoce también como *yachaq* (‘el que sabe’). En la actualidad, ejerce su labor humanitaria de profundo contenido ético en el espacio urbano de Ayacucho y, en menor número, en los distritos rurales de la provincia de Huamanga. Son los depositarios de los conocimientos médicos ancestrales reelaborados; vale decir que sus conocimientos sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades ya no son como en tiempos pasados. El bagaje de saberes así como el uso de recursos terapéuticos y rituales están entremezclados con muchas adaptaciones de origen occidental. El *hampiq* o *yachaq* es el portador de la conciencia mítica ancestral. Su función, en el acto de curar, no se limita al uso de recursos naturales y elementos adaptados (como velas, aguardiente, cigarrillos, frutas de origen occidental, entre otros), sino posee técnicas y habilidades reelaboradas. Los rituales occidentales y andinos son componentes insustituibles de su quehacer. Un hecho preocupante es que en el trabajo de campo no se encontró *hampiq* jóvenes entre 20 y 30 años.

Desde sus orígenes, las culturas preincas desarrollaron complejas estructuras de ideología religiosa; dioses y humanos tuvieron una relación permanente y estrecha dependencia. Las divinidades controlaban y cuidaban el medio ambiente natural, la vida social e individual; por ello, las enfermedades se manifestaban como castigo de los entes sobrenaturales. Para restablecer la salud, necesariamente debía invocar y convocar a sus dioses, dependiendo del mal que los aquejaba.

En la cosmovisión andina, los dioses poderosos que moran en los espacios sacralizados tienen su referente en mitos primordiales sobre el origen del mundo y el hombre andino. En el mito *Wiraqocha*, recogido y traducido por Hurtado de Mendoza (1980), refiere que en tiempos inmemoriales apareció, por incoación, el Dios creador del universo, el cosmos y hombre andino. El

dios *Wiraqocha*, luego de crear la tierra y la primera generación de hombres, se fue. Volvió por segunda y tercera vez. Su última aparición fue siempre para corregir y resolver la crisis existente en la humanidad; pero esta vez, luego de culminar su obra magnánima, se marchó para siempre (Pariona, 2004, p. 79). *Wiraqocha*, el Dios creador del universo andino, para no dejar desamparado al mundo, había previsto dejar en su reemplazo a ayudantes suyos como *allqa wisa*. En concordancia con el mito, en el imaginario andino, se asume que los actuales *apu wamani* serían los encargados de continuar con la misión de proteger y vigilar la sociedad, la naturaleza y todos los seres vivos de la tierra. Desde entonces, los *apu wamani* se afincaron en espacios sacralizados, tales como las montañas de Razuwillka, Qarwarazu y Portuguesa por ejemplo, ubicadas en el límite entre Huancavelica y el departamento de Ayacucho. El mito, probablemente, sea uno de los tantos de la cosmovisión andina de larga data, aunque en la región de Ayacucho no se ha encontrado ningún testimonio al respecto.

El mito proclama la aparición de una ‘nueva situación’ cósmica o de un acontecimiento primordial. Consiste siempre en el relato de una ‘creación’: se cuenta cómo se efectuó algo, cómo comenzó a ser. He aquí la razón que hace al mito solidario de la ontología; no habla sino de *realidades*, de lo que sucedió realmente, de lo que se ha manifestado plenamente. Se trata evidentemente de realidades sagradas, pues lo *sagrado* es lo *real* por excelencia. Nada perteneciente a la esfera de lo profano participa en el Ser, ya que lo profano no ha recibido un fundamento ontológico del mito, carece de modelo ejemplar. (Eliade, 1998, p. 96)

Siguiendo a Durand (1981), se asume que “lo imaginario —es decir, el conjunto de imágenes y de relaciones de imágenes que constituye el capital pensado del *homo sapiens*— se nos aparece como el gran denominador fundamental donde se sitúan todos los procedimientos del pensamiento humano” (p. 11). Asumiendo la categoría de lo imaginario, se puede decir que, en el antiguo mundo andino, el contacto con las divinidades fue un factor fundamental para garantizar la recuperación de la salud y la propia

existencia humana. Sin las creencias y convicciones religiosas, no era posible el desarrollo de la ciencia médica ni las diferentes formas de cuidar la salud; esa era la característica de la práctica médica. Vivir sano significaba mantener no solo el equilibrio cósmico, sino la comunión con sus divinidades protectoras; por esta razón, muchos síndromes culturales afectan a todos los miembros de la familia.

La salud y las enfermedades eran básicamente las expresiones de la voluntad de los dioses⁷. El santón, sacerdote, el hechicero y el adivino [sic] se ocupaban de todo lo misterioso y lo desconocido: ese mensaje sobrenatural ofrecido a la humanidad a través de los movimientos de las estrellas, de las vísceras de los animales sacrificados o del vuelo de los pájaros o de cualquier otra expresión terrena de los oscuros deseos de la divinidad. (Cabieses, 2007, p. 131)

En el actual contexto urbano de Ayacucho, algunos médicos de origen andino que poseen el don de comunicarse con las divinidades ancestrales, actúan de intermediarios para convocarlos. “El maestro cusqueño o ayacuchano prefiere dejar el centro de la escena (de curación) a la presencia sobrenatural en forma de halcón o cóndor, que acude en representación del Apu o Wamani, es decir del cerro más importante de la región [...]”. (Millones & León, 2004, p. 186)

La demanda de especialistas tradicionales por los usuarios es permanente, porque en el imaginario de muchos habitantes, subyacen algunos mitos y

⁷En la “primera biblia andina”, *Dioses y hombres de Huarochirí* (Taylor, 2008), escrita en idioma quechua aproximadamente a fines del siglo XVI y hallada en la localidad de Huarochirí, que fue traducida por José María Arguedas y Gerald Taylor, refiere un pasaje relacionado a lo que afirmamos. “En épocas remotas, cuando no se sabía del origen de los hombres de Huarochirí, vivió un señor muy poderoso llamado *Tamtañamca* que se enfermó y ningún sabio y médico de aquel tiempo supo diagnosticar su mal. Según el mito de origen del dios *Pariacaca*, uno de sus hijos llamado *Huatiacuri* conocía del arte de curar, fue quién se ofreció sanar a *Tamtañamca* a cambio de desposar con su hija. Según el diagnóstico, la enfermedad de *Tamtañamca* era producto del adulterio, por esta culpa una serpiente vive encima de la hermosa casa y los está consumiendo. Hay también un sapo con dos cabezas que se encuentra debajo de su batán. Y nadie sospecha ahora que son estos quienes los están comiendo. *Huatiacuri* tuvo que incendiar la casa y mandó levantar el batán. Un sapo con dos cabezas salió y echó a volar hacia la quebrada de Anchicocha” (Taylor, 2008, p. 39). Cuando *Huatiacuri* terminó de limpiar la casa, comenzó a sanar *Tamtañamca*.

En este antiguo relato, el adulterio generó la desarmonía del hombre con el cosmos y sus divinidades. La presencia de *Huatiacuri*, hijo de la divinidad *Pariacaca*, que ofició de médico, no es pura casualidad; representa la relación hombre-dioses. De manera sorprendente, en la actualidad, transgresiones morales de este tipo ocasionan enfermedades en la ciudad y en muchas poblaciones rurales de Ayacucho.

creencias sobre formas diferentes de entender el mundo, las que se expresan con códigos y símbolos de las tradiciones andinas, pero también occidentales debido a los cambios que ocurren en el proceso cultural.

La función magistral del mito es, pues, la de 'fijar' los modelos ejemplares de todos los ritos y de todas las actividades humanas significativas: alimentación, sexualidad, trabajo, educación, etc. Al comportarse en cuanto ser humano plenamente responsable, el hombre imita los gestos ejemplares de los dioses, repite sus acciones, trátese de una simple función fisiológica como la alimentación, o de una actividad social, económica, cultural, militar, etc. (Eliade, 1998, p. 98).

De acuerdo al calendario de las festividades religiosas, la Fiesta de las Cruces en la provincia de Huanta, departamento de Ayacucho, se celebra cada 3 de mayo en la localidad de Luricocha. Este evento pone en evidencia la vigencia de lo que algunos antropólogos como Marzal (1999) denominan el *sincretismo religioso*. En Luricocha, el *Apu Wamani* de Pachapunya, para el imaginario católico, está representado por Cristo crucificado; pero cuando el morador campesino lleva la ofrenda del *pagapu* a la colina Pachapunya, sabe que allá está el *apu* del mismo nombre.

Para mí, el *tayta urqu* existe. A veces hacemos *pagapu* en nombre del señor Jesús. Antiguamente, se dice que ángeles eran discípulos del Señor. Había ángeles buenos y malos; los malos fueron expulsados y, por eso, es que hoy se encuentran viviendo en los cerros; ellos son poderosos en la tierra. Lo que le digo me contó un señor evangelista; él me dijo que los ángeles malos querían ser más poderosos que Jesús, por eso, los expulsó. El señor Jesús era curandero; te atienden y aceptan el pago [...]. (J. T., 2011)

En el testimonio precedente, se advierte la persistencia de la creencia en los *apu* ancestrales, divinidades tutelares de la vida y salud de los hombres y

seres vivos de la tierra, simbolizados casi siempre por las aves falconiformes desde épocas antiguas.

En la actualidad, algunos especialistas de medicina andina, influenciados por credos protestantes, han reelaborado diversas versiones sobre el *apu wamani* como, por ejemplo, asociar a las divinidades ancestrales con ángeles “caídos del cielo”.

Sin embargo, esta versión distorsionada no suprime ni rechaza la creencia en entes divinos y espacios consagrados primordialmente. La conexión con las divinidades es una característica que diferencia claramente la práctica de este sistema médico tradicional con cualquier otra de la medicina popular y terapias alternativas y complementarias.

2.5 Usuarios y Especialistas de Medicina Tradicional en Ayacucho

En una sociedad fracturada como el Perú, la gran mayoría de la población no profesional está desinformada en asuntos académicos y científicos, como son los problemas de salud-enfermedad. Por otro lado, muchos profesionales de la salud asumen que estos conocimientos son privativos de los profesionales médicos, descalificando definitivamente al vulgo, y los curadores tradicionales son parte de esta población. En este panorama social, existe la falsa creencia de que los usuarios de la medicina tradicional son los pobladores pobres, analfabetos o escasamente instruidos.

Los datos empíricos del trabajo de campo desde hace más de una década en la ciudad de Ayacucho, de manera reiterada, confirman que la gran mayoría de usuarios fluctúan entre los ciudadanos que tienen grado de

instrucción primaria y secundaria. Sin embargo, también existen personas de instrucción superior y profesionales en general que aún creen en la eficacia de la medicina tradicional. Durante una de las visitas a los especialistas tradicionales para realizar una entrevista, llegó un ingeniero, quien sorprendido y un tanto sonrojado exclamó: “¡Tú también vienes donde ellos! Claro, claro, es que este señor [en referencia al *hampiq*] acierta las cosas. Cada vez que tengo problemas o dudas, yo vengo a consultarle [...]”. (C. C., 2010)

En una entrevista a un *hampiq* que vive en la localidad histórica de Quinua, pero que permanentemente va a la ciudad, se obtuvo la siguiente afirmación: “Claro que yo curo a toda clase de personas: policías, maestros, abogados y enfermeras [...]. El otro día, una enfermera, que es profesora en la Universidad San Cristóbal, me trajo a su hermana que estaba muy mal y la curé [...]” (P. M., 2009). Hace cinco años, falleció un experto y famoso *huesero* de apellido Obregón, que atendía en el Asentamiento Humano Las Américas, ubicado al este de la ciudad. Cuando aún vivía, siempre refería –muy orgulloso de su quehacer– que un médico, quien trabajaba en el actual Hospital del Seguro Social de Ayacucho, era su convencido usuario. Sin embargo, muchas personas del sector social de profesionales que no conocen el origen y proceso de sistema médico andino no creen; consecuentemente, esgrimen argumentos totalmente equivocados. Por eso, es común escuchar afirmaciones como que los analfabetos o personas muy pobres son los que acuden a los curanderos.

Los auténticos médicos del sistema tradicional tienen una alta demanda de usuarios que acuden diariamente, a tal punto que solo dejan de atender los días domingo. Por supuesto, también son requeridos para atender en otros departamentos del Perú; la mayoría de ellos se desplaza al interior del departamento de Ayacucho. Muchos de estos especialistas migraron de las provincias del interior, debido a los problemas sociopolíticos de las décadas de 1980 y 1990. Por ello, en muchos distritos del espacio rural, carecen de los servicios de estos operadores tradicionales de la salud. En la localidad de Acos Vinchos, situada al noreste de la ciudad, son muchas las

comunidades donde se constata su inexistencia. Para corroborar las dudas surgidas, se entrevistó a los prestadores de salud de los establecimientos estatales, tales como postas sanitarias, y la respuesta fue negativa.

Pese a que el sistema de salud hegemónico, representado por el Hospital Base de Huamanga, se encuentre derruido en gran parte de su infraestructura, administra en su zona de influencia 15 establecimientos de salud como centros y postas de salud distribuidos en el espacio urbano y la periferia. La población migrante y sus generaciones descendientes mantienen sus particularidades respecto a la percepción sobre salud-enfermedad.

Yo soy de Vinchos, tengo 49 años y estudié hasta el tercer grado de primaria. El año de 1995, visité a mi tía cerca de su casa, en una bajadita me resbalé cargada de mi pequeña hija y me fracturé el tobillo derecho. Ante esto, me trasladaron al hospital y los médicos quisieron amputarme. Yo me resistí y, por eso, me pusieron yeso, y después de tres horas me dieron de alta. No volví más al hospital, busqué un huesero. Él me sacó el yeso y consiguió piel de culebra; luego de sobarme el tobillo, me puso carrizo y me envolvió con la piel de culebra. Casi cada tres días me cambiaba. Esto duró tres meses; al final del tercer mes, ya podía apoyarme un poco con el pie fracturado. A los seis meses, ya comencé a caminar sin apoyo. (Z. Y., 2010)

Estos y muchos testimonios que se ha recogido desde fines del siglo pasado muestran que, ante las decisiones drásticas que muchos médicos académicos toman para los casos de fractura de los miembros inferiores y superiores del cuerpo humano, los usuarios se resisten y van en busca de los especialistas hueseros, que en el idioma quechua son comúnmente conocidos como *allichaq* ('el que arregla, recompone y sana los problemas óseos, contractura muscular y dislocaduras'). Es necesario referir que existen médicos y otros profesionales oficiales de salud que son usuarios no

solo de los denominados especialistas hueseros, sino de también de los que tratan males diversos.

Yo me llamo K. A., tengo 13 años y estudio el primer grado de secundaria en el colegio Los Licenciados de Ayacucho. Una mañana cuando salí de mi casa para ir al Colegio, en el camino encontré que estaba tirado un ramillete de flores, junto había dinero, caramelos y frutas. Yo recogí el dinero y comencé a chupar los caramelos. Apenas pasaron dos semanas y mi cuerpo comenzó a paralizarse, primero mi mano derecha. Mi mamá me llevó al médico del hospital y dijo que tal vez yo tendría un tumor en el cerebro. Para eso, me pidieron una serie de análisis, y mi mamá no quiso. Me llevó donde mi abuelita que sabe mirar en coca. Ella leyó la coca y dijo que los médicos no me iban a curar. Y entonces teníamos que buscar un curandero, pero mi papá, que no cree en esas cosas, no quería. Mi mamá insistía y me llevó donde el señor Candelario. El curandero, al ver en coca, dijo que yo había recogido una maldad hecha para otra persona. Para curarme, nos pidió flores de siete iglesias, agua bendita de siete iglesias, *pacha hampi*, *llama huira* y monedas antiguas. El día que llevamos todo esto, el señor Candelario empezó a chacchar coca; luego empezó a llamar, según recuerdo, al señor de Akuchimay, al señor Razuwillka y de la Picota. Después me quitó la ropa y comenzó a pasarme la ruda, después la ortiga. Después de esto, amarró la ruda y la ortiga con hilos de colores en forma de cruz. Después, con la *llama huira*, hizo una muñequita en forma de mujer; luego lo combinó con *pacha hampi* y lo puso encima de las flores que estaban en forma de cruz, y luego comenzó a *challar* ['rociar líquido'] con agua bendita. Después, todo esto lo envolvió en papel periódico y con eso pasó todo mi cuerpo, y decía una serie de oraciones. Después de esto, nos indicó que compre un palo de leña. Al prender el fuego, lo quemó todo el paquete con que me había curado. Las cenizas los recogió y dijo que iba a llevar a un apu y me dijo que no debía dormir hasta medianoche [...]. Poco a poco, recuperé los movimientos de mi cuerpo y mi mano derecha. (K. A., 2010)

El daño por efecto de la brujería es un problema de salud pública en los pobladores con mentalidad mítica, aun cuando muchos de los operadores oficiales de salud no lo imaginan o simplemente no entiendan estos problemas. Es común constatar en los testimonios de los usuarios de la medicina tradicional que la maldad existe. En una realidad fracturada, con diferencias económicas y prejuicios raciales, se crean las condiciones para las rencillas, odios, envidias y antipatía entre vecinos, entre compañeros de trabajo, entre familias de origen rural (por ejemplo, cuando un integrante tiene cierto éxito en alguna actividad económica) o por causas sentimentales (en muchos casos, es la mujer la que con más frecuencia busca al brujo para vengarse de la traición y el camino más sutil o poco escandaloso es este).

El diablo tiene menos poderes que Dios; por eso, se puede neutralizar y curar las maldades que hace. Existe el diablo y trabaja con los brujos [...]. En el mundo, existe el bien y el mal. La envidia es principalmente la causa de las maldades. Cuando la gente prospera, trabaja con honradez, algunos consideran que no debe ser así y los mandan a embrujar. (F. M., 2011)

Una diversidad de conflictos aparentemente irrelevantes en las relaciones sociales constituye, para muchos pobladores, la causa de acciones malévolas contra el odiado; para ello, acuden a los *laiqa* ('brujo' en el idioma quechua). En la región, el brujo o bruja es la persona que se dedica a hacer el mal. Los actores del mal operan clandestinamente y se supone que existen en un buen número en la actual ciudad de Ayacucho, porque permanentemente se puede encontrar evidencias visibles.

Es común caminar muy temprano por las calles de la ciudad y encontrar restos de la *qaqopa* (ver Figuras 9 y 10). Ni las calles céntricas de la ciudad, próximas a la Plaza de Armas, se libran de la colocación de la *qaqopa* ('atado de flores'; generalmente, clavel, harina de maíz, cigarrillos y frutas que son utilizados para pasar por el cuerpo de la persona enferma y luego son transportados en papeles de periódico o los dejan en las intersección de

las calles). La finalidad de este acto es que el mal extraído del cuerpo de un enfermo, que ahora viaja en la *qaqopa*, se aloje en el cuerpo de la primera persona que pase cerca de esta; así es como sigue actuando el *laiqa*.



Figura 9. Restos de *qaqopa*. Restos del ritual de limpieza denominado *qaqopa*, encontrados a 100 metros de la Plaza de Armas de Ayacucho. (Pariona, 2008 [archivo personal])



Figura 10. Restos de *qaqopa* en una calle céntrica de Ayacucho. Los componentes (harina de maíz y flores de clavel) son dejados en lugares muy transitados con la finalidad de transferir el mal a otros. (Pariona, 2008 [archivo personal])

Como en toda sociedad, las personas saben clasificar e identificar los tipos de enfermedades y males que les aquejan. Los pobladores, usuarios y especialistas de mentalidad andina poseen una fabulosa información al respecto; por esta razón, los pacientes acuden, en primera instancia, al médico andino. Los propios usuarios, en muchos casos, tienen idea del mal que pueden estar padeciendo.

El diagnóstico a cargo del *hampiq* es el protocolo obligado para determinar el mal del paciente. Para este acto, se usa la coca, los naipes, la vela encendida y los granos de maíz. Estos últimos procedimientos no son comunes, como sí lo son los dos primeros. Muy pocos especialistas usan granos de maíz para diagnosticar los males. En Ayacucho, solo se existe una curadora que usa velas encendidas para realizar el diagnóstico. La especialista lee el movimiento y comportamiento de la llama de las velas delante de un pequeño altar sagrado, ubicado en un ambiente pequeño especialmente adecuado.

En el espacio urbano ayacuchano, hasta el año 2013, se ha contactado con más de medio centenar de médicos tradicionales que brindan servicios de salud y que —en su mayoría— residen en los asentamientos urbano-marginales de la ciudad. (Ver Cuadro 3)

Cuadro 3

Especialistas Tradicionales en la Ciudad de Ayacucho, 2012

Nombre y Apellidos	Residencia	Procedencia	Género	Edad	Instrucción	Especialidad	Flujo Migratorio
1. Mauro Pillaca Acevedo	León Pampa s/n	Pacaycasa, Huamanga	Masculino	52	Secundaria	Curador	Lima
2. Alejandro Prado Leandro	Distrito Jesús Nazareno	Chiara	Masculino	65	Secundaria	Curador	Lima y VRAEM
3. Francisco Ccorahua Mitac	Carmen Alto, Rudaqasa	Huancasancos	Masculino	70	Analfabeto	Curador	Huamanga y Selva Alta
4. Néstor Espino Ortiz*	Huamán Poma de Ayala, Quinuapata	Socos	Masculino	70	Analfabeto	Curador	Huancapi, Paras, Huamanquiquia y Lima
5. Víctor Albites	Belén	Socos	Masculino	58	Primaria	Curador	Ayacucho e Ica
6. Teodoro Huamán	Akuchimay	Acorro, Huamanga	Masculino	60	Primaria	Curador	Lima, VRAEM, Pampas, Vinchos y Socos
7. Tomás Cerda Cisneros***	Parque de las Banderas	Chiara	Masculino	65	Analfabeto	Curador	Churcampá, Lima y Huamanguilla
8. Alberto Cahuana	Asoc. Santa Rosa Mz. K, Lt. 8, San Juan Bautista	Colca	Masculino	67	Primaria	Curador	Lima, Huacho y Ayacucho
9. Andrés Rivera Paquiyauri	Asoc. San Luis Tinajeras Mz. B, Lt. 3, Acuchimay	Vischongo, Vilcashuamán	Masculino	69	Primaria	Herbolario	Selva de Ayacucho y Qocha Qocha
10. Lucio Marcos	Jr. San Cristóbal	Julcamarca, Huancavelica	Masculino	59	Primaria		Ayacucho y Andahuaylas
11. César Bautista	Acuchimay	Huamanga	Masculino	29	Secundaria	Curador	Huanta, Lima y Quillabamba
12. Sabino Flores Quevedo	Jr. Nazareno	Sañoclla, Angaraes, Huancavelica	Masculino	58	Primaria	Curador	Huamanga
13. Gerardo Muñoz Castillo	Jr. Cahuide 106, Capillapata, San Juan Bautista	Chilcas, San Miguel, La Mar	Masculino	64	Secundaria	Curador	EE.UU., Bolivia, Ecuador y Cuzco
14. Crisóstomo Solier Yaguiillo	Asociación Villa San Cristóbal	Usnu, Tambo, La Mar	Masculino	47	Primaria	Curador	Vinchos, Manallasaq y Socos
15. Mauro Pauca Calderón	Jr. V.R.A De La Torre, Andamarca	Chirilla, Morochucos	Masculino	75	Primaria	Curador	Pomabamba, Munaypata
16. Alejandro Muñoz Castillo**	Plazuela de Capillapata	Chilcas, San Miguel, La Mar	Masculino	88	Secundaria	Curador	Huancapi, Cangallo y Huamanga
17. Feliciano Quispe Enciso	Asociación Los Rosales	Huamanga	Masculino	86	Primaria	Curador	VRAEM, Huacho y Lima
18. José Dipaz Prado		Matara	Masculino	65	Primaria	Curador	Huamanga
19. Alejandro Mendoza Fernández	Quicapata, Ayacucho	Quicapata, Ayacucho	Masculino	62	Primaria	Curador	Lima, Huancavelica y Andahuaylas
20. Maximina Muñoz Castillo	Acuchimay	Chilcas, San Miguel, La Mar	Femenino	58	Secundaria	Curadora	Ninguno
21. Andrés Rivera Paquiyauri	Av. San Luis Tinajeras, Acuchimay		Masculino	56	Primaria	Curador	Huamanga
22. Elodia Huamán Hinostroza	Asoc. Guamán Poma de Ayala, Jesús Nazareno	Luichoqocha, Huanta	Femenino	44	Primaria	Curadora	Ninguna
23. Severo Núñez Tomaylla	Vista Alegre, Carmen Alto	Chuschi, Cangallo	Masculino	43	Analfabeto	Curador	Ayacucho
24. Maximina Menes Huamán	Jr. Nueva Vía s/n, Carmen Alto	Chuschi	Femenino	47	Analfabeta	Huesera, curadora	Vilcashuamán, Vinchos y Sarwa
25. Josefina Cárdenas	Asoc. Covadonga Mz. U, Lt. 2, Enace	San Miguel, La Mar	Femenino	55	Analfabeta	Curadora	Huamanga
26. Celia Ayala Ruíz	Asoc. Las Américas, Calle Jorge Chávez Mz. H, Lt. 14	Huanta, Ayacucho	Femenino	50	Primaria	Curadora	Ninguna
			Femenino	60	Primaria	Curadora	Huamanga, Lima y Huancayo
							Ayacucho

27. Alicia Prado Moya	Psje. Los Andes 202, Capillapata, San Juan Bautista	Concepción, Vilcashuamán						
28. Alejandrina Flores Mendoza	Av. Los Incas Mz. P, Lt. 1, Jesús Nazareno	Huamanga	Femenino	70	Analfabeta	Curadora	Ninguna	
29. Bertha Valdivia Alfaro	Barrio de Belén	Andahuaylas	Femenino	80	Primaria	Curadora	Huamanga	
30. Félix de la Cruz Huaycha	Calle Los Cabuyales s/n, Cuchipampa, Ayacucho	Chuschi, Cangallo	Masculino	78	Analfabeto	Curador	Ayacucho	
31. Graciela Aedo Flores	Carmen Alto	Cayara	Femenino	79	Primaria	Partera	Lima y Huamanga	
32. Felicitas Tineo Prado	Calle 9 de Octubre 325, San Juan Bautista	Sachabamba	Femenino	56	Analfabeta	Curadora	Huamanga	
33. Beatriz Mavila Rivera	Transeunte - Quimbiri	Huamanga	Femenino	50	Primaria	Curadora, huesera, partera	VRAEM	
34. Octavia Jiménez Zara	Asoc. Artesanos Mz. M, Lt. 19	Alcamenca, Huancapi	Femenino	80	Analfabeta	Partera	Huamanga	
35. Ortencia Altamirano	Jr. Pichincha, Mz. F, Lt. 4, Ayacucho	Carmen Alto, Ayacucho	Femenino	75	Analfabeta	Curadora	Huamanga	
36. Juan de La Cruz Berrocal	Asentamiento Humano Miraflores	Motoy, San Miguel, La Mar	Masculino	55	Analfabeto	Curador	Muyurina, Acuchimay y Razuilca	
37. Francisca Quispe de Cabezas	Distrito Jesús Nazareno	Tambo, La Mar	Femenino	57	Analfabeta	Curadora	VRAEM, Huanta y Huamanga	
38. Alejandro Mendoza Fernández	Quicapata, Vista Alegre, Carmen Alto.	Quicapata, Vista Alegre, Carmen Alto	Masculino	62	Primaria	Curador	Ninguna	
39. Fidencio Ramos	Asoc. Las Américas, calle Jorge Chávez, Mz. H, Lt. 17	Huamanga, Ayacucho	Masculino	58	Primaria	Curador	Ayacucho y provincias, Lima, Huancapi y Paras	
40. Marcelina Núñez Paucca	Asoc. Las Américas, sector 1 Mz. A, Lt. 15, San Juan Bautista	Chiara	Femenino	85	Analfabeta	Partera, curadora, huesera	Lima y Huamanga	
41. Saturnina Mitacc Ccorahua	Jr. Grau, Carmen Alto	Matara	Femenino	70	Analfabeta	Partera, huesera	Ninguna	
42. Juan Sulca Mendoza	Asociación María Magdalena, Ayacucho	Qoriwillka, Huamanga	Masculino	50	Primaria	Curador	Ninguno	
43. Hortensia Altamirano de Gálvez	Jr. Pichincha, Mz. F, Lote 4, Huamanga	Ninabamba, San Miguel	Femenino	64	Analfabeta	Huesera, curadora, partera	Huamanga y Lima	
44. Agustina Durand Loayza	Villa San Cristóbal, Jesús Nazareno	Mahuayura, Tambo, La Mar	Femenino	60	Analfabeta	Partera	Huamanga	
45. Victoria Salas Rodríguez	León Pampa	Huancayo	Femenino	34	Primaria	Curadora	Vinchos, Tambo y San Miguel	
46. Teófila Huamán	Acuchimay	Acuchimay, Carmen Alto	Femenino	59	Primaria	Curadora	Lima	
47. Cansio Espinoza Cortéz	Barrio de Yanamilla	Huancayo, Junín	Masculino		Secundaria	Curador	Huamanga	
48. Blanca Filomena Blanco Martínez	Av. Abraham Valdelomar 255, Vista Alegre	Barrio de San Juan, Huamanga	Femenino	42	Secundaria	Curadora	VRAEM	
49. Humberto de La Cruz Gómez	Av. Abraham Valdelomar 255, Vista Alegre	Pantin, Cangallo	Masculino	64	Secundaria	Curador	Huamanga y VRAEM	
50. Matilde Rodríguez Silva	Asoc. Villa Esperanza, Mz. B Lt. 7, Enace	San José de Ticllas	Femenino	52	Primaria	Curadora, huesera	Huamanga y Lima	

Fuente. Datos obtenidos en la ciudad de Ayacucho entre 2010 y 2013, mediante testimonios de vida de los *yachaq*, con la colaboración de Georgina Icochea.

*Fallecido el 05 de junio de 2012.

** Fallecido en marzo de 2013.

*** Fallecido en mayo de 2014.

El Cuadro 3 muestra que la mayoría de los curadores tradicionales proviene del espacio rural del departamento de Ayacucho. El 28% (14) procede de las provincias del sur; en tanto que el 24% (12), del norte. Los otros vienen de distritos cercanos, tanto del este como de la parte oeste de la ciudad. En relación al género, el 40% son mujeres, lo que significa un cambio importante en la actividad curanderil, porque en la segunda mitad del siglo XX, según la referencia de las personas mayores de 70 años, predominaban los *hampiq* varones. Otro hecho importante que revela el cuadro es que las edades de la mayoría fluctúan entre los 54 y 80. La escasa presencia de especialistas jóvenes no es favorable en términos de preservación de muchos conocimientos valiosos de nuestros ancestros en el campo de la salud. Todos ellos son personas que poseen una gran sensibilidad humana. Este hecho se puede apreciar en los testimonios de los usuarios de la medicina tradicional. La sensibilidad humana es un aspecto de la solidaridad en las relaciones humanas. Esta se expresa en actitudes y gestos interpersonales, consejos, recomendaciones reflexivas y sugerencias varias para restablecer el equilibrio del hombre y el cosmos, y ayudar a que el prójimo reencamine su destino.

2.6 Tipología de los Hampiq en Ayacucho

Los médicos andinos de Ayacucho portan muchos conocimientos y experiencias sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, producto de aprendizajes no siempre naturales. Su preparación se llevó a cabo en su lugar de origen y presentan influencias de prácticas curanderiles en otros departamentos del país, como Lima. De acuerdo a los testimonios recogidos y al análisis de la realidad investigada, se propone la siguiente tipología: (a) especialistas revelados por la divinidad,

(b) especialistas que aprendieron de las enseñanzas de sus familiares y (c) especialistas que ocasionalmente interactuaron con curadores.

Es necesario precisar que algunas tipologías específicas (por ejemplo, sobadores, hueseros, parteras o comadronas y *urqu qayaq*) no corresponden a la realidad estudiada. Es decir, en la ciudad de Ayacucho, todos los tipos de especialistas realizan con eficiencia y eficacia varios de estos procedimientos. Ninguno se desenvuelve solo como sobador o partera.

Si se realiza una retrospectiva en la historia peruana, se observa que en el siglo XVII, según el cronista Arriaga (1621/1968), de manera sorprendente, la iniciación de los sacerdotes de las huacas de la época inca se realizaba de tres formas muy parecidas a la iniciación de los actuales especialistas de la medicina tradicional, que hoy residen en la ciudad de Ayacucho.

De una de tres maneras entran en estos oficios de sacerdotes de huacas. La primera es por sucesión, que el hijo lo hereda del padre, y si el heredero no tiene uso de razón, entra en su lugar el pariente más cercano hasta que el legítimo heredero sea suficiente para el oficio. La segunda manera es por elección: cuando falta el primer modo por vía de herencia o cuando les parece, los otros ministros eligen el que juzgan que será más a propósito, con parecer de los curacas y caciques. Y cuando acontece que alguno herido del rayo quede vivo, aunque quede lastimado, está ya como divinamente elegido para el ministerio de las huacas. El tercero modo es que ellos mismos se toman el oficio y se introducen en él, especialmente de los oficios menores de adivinos, curanderos, por sola su voluntad y autoridad, y esto es ordinario en los viejos y viejas, que por ganar de comer, y como ellos dicen *Viczaraycu*, que es ventris causa, se hacen oficiales en estos ministerios. (p. 15)

Siguiendo la versión del cronista Arriaga sobre la formación de los sacerdotes en el mundo andino, es posible que la función de curar males de salud tuviera tanta importancia como la función del sacerdocio. Siendo la medicina ancestral una práctica estrechamente ligada a la cosmovisión religiosa, es posible que la preparación de los médicos exigiera ciertas honduras en la comprensión religiosa, así como capacidades poco comunes para entrar en contacto con las divinidades andinas. Por otro lado, tanto el sacerdocio como las funciones de curar, en muchos casos, eran el producto de elecciones divinas. Estos acontecimientos sobrenaturales les dotaban de poder, *status* y reconocimiento.

2.6.1 *Especialistas Revelados por la Divinidad*

Son personas cuya biografía está marcada por la revelación de la divinidad. Es preciso señalar que la divinidad que dota de poder y aptitudes misteriosas a estos especialistas es el mismo señor Jesucristo por medio del impacto de un rayo. En la cosmovisión andina de la época inca, el rayo fue conocido como dios *Illapa* o *Libiac*. Probablemente, esta deformación lingüística devendría en el término *Ilipiaq*, que se traduce como ‘fenómeno luminoso intenso’. (Ver Cuadro 4)



Figura 11. Especialista tradicional doña Marcelina Núñez. Una valiosa testimoniante del aprendizaje por revelación en un contexto sociocultural que cambia rápidamente. (Icochea & Pariona, 2011 [archivo personal])

Doña Marcelina Núñez, Dotada por el “Rayo”. Según el testimonio de Marcelina Núñez (ver Figura 11), partera y especialista en *qayapu*, los dones y el poder que ella posee le fueron dotados por Dios, que se le reveló en su juventud en forma de rayo:

Yo soy de Inyalla, del distrito de Chiara, Ayacucho. Cuando era joven, un poco más de 20 años, casada, mi bebe tenía como tres semanas de nacido. Recuerdo que mi suegra estaba enferma y yo le atendía. Una tarde, después de alcanzarle su comida, me dirigía hacia la cocina, cerca de la puerta... ¡praaamm! Me cayó un rayo. En ese momento, estaba lloviendo y el cielo muy oscuro. Con el fuerte impacto, creo que me desmayé. No recuerdo nada. Cuando volví en sí, no sé cuánto tiempo habría transcurrido. A lo lejos escuchaba que mi suegra me llamaba. ¡Marcelachaaa, Marcelachaaa! Mi suegra no vio cuando el rayo me cayó; ella era inválida. A duras penas me

levanté y no podía pararme, caminaba y me caía. Casi por un mes me quedé con un olor fuerte a fierro en el lado derecho de mi cara. Después de esto, me sentía diferente. Así es cómo atendí el primer parto bajo las indicaciones de mi suegra y lo hice bien. Yo nunca había atendido partos. El bebe que atendí es un señor que ahora ya está viejo [...]. Yo pienso que el rayo habría sido enviado por Dios. Años después, cuando se inició *sasachakuy timpu chaqwa* [se refiere a la guerra interna entre senderistas y las fuerzas armadas], yo me fui a la ciudad de Lima para trabajar como empleada doméstica. Allá una noche en mi sueño se me acercaron unas monjitas; una de ellas me dijo: “¿por qué cargas esta criatura?, ¿es tu nieto?, ¿es tu hijo? [...]. Vuelve a tu tierra. Otra noche, soñé que otras monjitas me visitaban igualito a los que hay en Ayacucho y me amaron la cabeza con pañuelos, porque yo sufría de dolor de cabeza [...]. Ellas me marcaban la mano y me decían que con estas manos yo iba curar [...]. Recuerdo que me dijeron que tendría larga vida y sería persona respetada; me dijeron que no sea engreída y cobre mucho. Por eso, yo, por consulta, cobro tres soles no más, porque una de esas monjitas para mí era la virgen María. (M. N., 2010)

Algunos informes de los extirpadores de idolatrías refieren lo siguiente:

[...] en el templo del *Coricancha* había una capilla dedicada al rayo, la que junto con las del Sol, de la Luna, de Venus, Siete cabrillas y Arco iris, integraban dicho edificio. No estaba dedicado solamente al dios solar, como equivocadamente creen muchos, sino al conjunto de dioses cósmicos controladores del universo indio. Cristóbal de Molina refiriéndose a la ceremonia del *Inti Raymi*, destaca que ella se realizaba en honor al hacedor, al Sol y al trueno (rayo), llamados respectivamente *Pachayachachi*, *Punchau* y *Chuqui Illa Illapa*, para que multiplicaran a las gentes y diesen comidas. (Carrión, 2006, p. 46)

El rayo conocido como *Illapa* constituía un dios importante en la estructura religiosa andina de la antigüedad. Por ello, se le recuerda no solo con poderes de generar la lluvia y el granizo, sino de dotar poderes sobrenaturales a ciertas personas que deberían cumplir la misión de ayudar a su prójimo. Es el caso de la especialista en partos y *qayapu* doña Marcelina Núñez, que es la *camasqa* ('dotada por la divinidad') de la época actual. (Ver Figuras 12 y 13)



Figura 12 Cicatriz del impacto del rayo. Según Doña Marcelina Núñez, el Rayo ('*Illapa*') la dotó de poderes para curar. (Icochea & Pariona, 2010 [archivo personal])



Figura 13 Juramento de doña Marcelina: El rayo la impactó en su juventud. La maestra Georgina Icochea verifica la cicatriz. (Icochea & Pariona, 2010 [archivo personal])

Vida y Experiencia de Juan Sulca, Hampiq Revelado por Dios.

Tomar contacto con los especialistas de medicina tradicional que prestan sus servicios en la ciudad de Ayacucho es relativamente sencillo, lo que no siempre es fácil es participar en los procedimientos de cura con los pacientes que acuden a sus domicilios (en este caso particular, ubicado en la Asociación de Vivienda San Felipe, próxima al Terminal Terrestre de Ayacucho). Tras vencer muchas dificultades para establecer relaciones amistosas, se pudo obtener el siguiente testimonio:

Yo nací en la comunidad de Mollepata [situada al norte de la ciudad de Ayacucho]. Antes del año 2000, yo me encontraba trabajando en la selva ayacuchana como agricultor. Estando sano comencé a enfermarme hasta que con el paso de los meses me agravé; es decir, todo mi cuerpo se paralizó ya no podía moverme ni caminar. En la

posta de salud y el hospital del VRAE [Ahora VRAEM, Valle del Río Apurímac, Ene y Mantaro], no me pudieron curar. Una junta médica no pudo diagnosticar mi mal. Entonces mi esposa y mis familiares me llevaron a varios curanderos, pero tampoco encontré mejoría. Estuve paralizado casi tres años y medio. Un día cuando ya estuve en mi casa de Ayacucho [Asociación de vivienda San Felipe, ubicada al norte de la ciudad] llegaron unos sacerdotes extranjeros. Ellos me visitaron, porque una hermana mía es monja en Huanta y ella les pidió que me vieran. Según me refirieron los tres sacerdotes eran de Brasil, Cuba y el tercero dijo ser de Europa, no recuerdo el país.

Al conversar conmigo y observarme, los sacerdotes dijeron que mi enfermedad era una prueba al cual me sometía el señor Dios; me dijeron: “Sabes, hijo, el Señor desea que tú sea su apóstol”. Luego me pidieron que me arrodillara y cerrara los ojos. Sentí como si una pelota rodara en el piso de mi cuarto, y los sacerdotes oraban. Yo me quedé dormido. Soñé esa misma noche que un helicóptero blanco llegaba a mi casa; bajaron cuatro personas y sentí que me sacudieron de los pies. Yo escuché voces que decía: “te nombro de autoridad, te daré poder para derrotar todo mal del espíritu, y yo les preguntaba qué debo hacer y me entregaron un diploma, era como un título. Vi que cerca de mí lloraban dos personas, uno varón y la otra mujer; parece que era porque ellos sabían que yo ya tenía poder. Yo creo que era el diablo. Al día siguiente, yo conté esto a mi esposa. Le dije que las personas del helicóptero me habían traído abundante maíz, kiwicha y habas. Yo veía que había tanto maíz como para derramarlo hasta el Aeropuerto [desde el lugar donde vive, media una distancia aproximada de cuatro kilómetros]. También vi que esas personas habían plantado mil banderitas blancas en la puerta de mi casa. Un día después, cuando desperté, pude levantar con mucha dificultad de mi cama y comencé a gatear como un bebe. Ese día llegó un hombre a mi casa, me trajo como regalo una gaseosa, almorzamos en mi casa, luego me preguntó si yo podía ver en la coca, porque su hijo se

encontraba enfermo de *pacha* [síndrome cultural producido cuando una persona se cae o se queda dormida por alguna razón en un espacio “malo”, ya que los espíritus de la *pachamama* la atacan]. Entonces, por primera vez, cogí y leí la coca. Es increíble cómo cada hoja de coca que sacaba de la bolsita se paraba de punta. Yo escuché que una voz llegaba a mi oído; entonces, una hoja de coca cayó al piso. Luego vi un pequeño ramo de flores y unos palitos se formaron alrededor de la coca. Yo, muy sorprendido, me acordé de mi sueño. Entonces, comencé a rezar y encomendé a Dios. Según me parece, el señor me dijo que cada hoja de coca representaba un kilómetro; es así como saqué mi cuenta y toda la mesa que preparé llevé a esa distancia y dejé ahí el pago. Esa persona sanó de su mal; fíjese, yo lo había curado. Es así como la gente comenzó a llegar y pedirme que lo curara. Mi esposa me decía que por andar tanto en busca de los curanderos había aprendido a curar males. Sabe profesor, en mis sueños el Señor me enseñó las propiedades de las plantas medicinales como el molle, la ortiga y el eucalipto. Le cuento que si a una persona le hacen daño, en las hojas de coca aparece un pelo (cabello humano). Una vez llegó aquí [su consultorio se encuentra en un espacio preparado que da para la calle de su domicilio] una señora muy triste que me contó que no podía tener hijo. Entonces yo procedí a tratarla, se levantó la blusa y yo Biblia en mano le puse en contacto con su vientre y le pedí a Dios que le ayude, que la cure. Luego le pasé claveles, con ruda y con velas. Este procedimiento le hice dos veces y, al cabo de pocos meses, serían como tres, y la señora resultó embarazada. Fíjese, después de catorce años de matrimonio, por fin pudo concebir. A los seis meses, volvió muy desesperada a decirme que la criatura que llevaba en su vientre tenía un brazo y una pierna corta. Entonces, yo le pedí al Señor que le ayude, y así es como a los ocho meses nació normal, con sus brazos y piernas normales. El padre del niño no creía, pero seis meses después de su primer hijo, su esposa resultó embarazada por segunda vez. Le cuento otro caso: un señor médico (profesional),

de iniciales R. H., trabajaba en la provincia de Huanta [ubicada en la parte norte de la provincia de Huamanga, Ayacucho], me visitó porque su esposa estaba como trastornada, loca. Ante su pedido, yo comencé a diagnosticar el mal de la señora y encontré que el mal espíritu había penetrado a su cabeza. Con Biblia en mano me acerqué y pasé el libro sagrado por toda la cabeza de la enferma, pidiendo al Señor que expulse al mal espíritu. Al tercer día de tratamiento, resulta que ahora se había alocado su esposo, el médico; también lo curé a él [...]. (J. S., 2011)

Tratamiento de una Enfermedad Somatizada. Durante el mes de marzo de 2011, don Juan Sulca brindó el consentimiento para realizar la grabación y filmación del proceso de curación. El maestro es un hombre de apariencia sencilla y modesta, trigueño y de rasgos andinos. A sus 49 años, luce bastante delgado, de mirada escrutadora y personalidad firme. Pese a una leve discapacidad en sus piernas, puede desplazarse caminando.

Aproximadamente a las 5:00 p.m., se procedería a realizar la curación del usuario de iniciales A. B. El paciente, un hombre de 37 años aproximadamente, refirió que hace más de cuatro años padecía del mal de gastritis; por ello, había visitado algunas clínicas de Lima. El procedimiento que correspondía en este caso se denomina *muda* (*qaqopa* en quechua) e incluye lo siguiente: (a) cambiar, (b) limpiar, (c) extraer y (d) quitar. Para iniciar la muda, había indicado previamente dos sapos adultos, atados de ruda, ortiga y cuatro velas. El maestro Juan indicó a su asistente que limpie previamente los batracios con una sustancia preparada por el mismo especialista. Estos fueron limpiados cuidadosamente con papel higiénico. A continuación, indicó que el paciente debía quitarse el polo y permanecer con el torso desnudo. En seguida, el ayudante procedió a pasar los batracios por la cabeza. Luego, el maestro se acercó de manera ceremoniosa con una Biblia usada que sostenía en la mano derecha. Al son de rezos, procedió a pasar el libro sagrado por la cabeza y la parte posterior del cuello del paciente profiriendo estas palabras:

Padre bueno, Dios poderoso, nos acercamos a tu lado para curar y sanar toda clase de enfermedades, malignos, malos espíritus del cuerpo de Alejandro; pues, señor Jesucristo, necesito que puedes entrar profundamente en el cuerpo. Esta gastritis crónica, la envidia, la maldad, la hechicería, mediante estos animales. Los sapos saldrán y este tu hijo será transformado y sanado de cuerpo y espíritu. Señor, permítenos, ya que sin ti no podemos hacer nada. Señor, necesito de que a esta tierra venga tu espíritu a nosotros, porque este, tu hijo, ya viene hace cuatro años enfermo visitando clínicas. Extiende tus manos, Señor. Esta maldad no tiene parte ni suerte. En el nombre del Señor de Nazareno, te digo que salga para siempre esta gastritis crónica, tanto las enfermedades que había en este cuerpo. Señor, gracias. Estos animales representan para sacar todo este mal, envidia y brujería. Jesucristo, permítanos, señor, para hacerle una muda. Pedimos una autorización al maestro, Dios todopoderoso, desde la punta de la cabeza hasta la punta de los pies. Ya no habrá maldad, ya no habrá daño, porque Jesucristo es grande. Poderoso eres, Señor. Gracias, gracias, Señor, Dios todopoderoso... Jesús. (J. S., 2011)

Cuando el maestro Juan culminó el procedimiento ritual con la Biblia, extrajo de una ruma desordenada de objetos la piel disecada de un zorro. Con ésta, pasó por la cabeza y el torso del paciente. Ante la pregunta de por qué usa la piel del zorro, el maestro respondió que la piel de este animal tiene energías y que es uno de los mensajeros⁸ de Dios. A continuación, su asistente continuó por unos minutos pasando por el cuerpo las flores de clavel, ruda, ortiga y cuatro velas blancas. Al culminar el procedimiento, envolvió en una bolsa todos los elementos usados para dirigirse a más de un

⁸En muchos testimonios de especialistas y pobladores andinos de la región Ayacucho, es común escuchar que, en el espacio rural, el zorro, el venado y el halcón se hacen presentes por orden de las divinidades ancestrales para anunciar algún fenómeno natural; por ejemplo, el desborde de una laguna, sequía, buen año, así como eventuales movimientos telúricos. Eran los primeros días de diciembre del año 1947, cuando un morador del Asentamiento Humano de Huanta Chaca, ubicado en las inmediaciones de un arroyo seco en la provincia de Huanta, Ayacucho, vio a media mañana que un venado brillante de color dorado recorría de arriba hacia abajo el arroyo. Este hecho era raro en el lugar. Algunos vaticinaron que algo extraño ocurriría. Dos días después (08 de diciembre), se desbordó la laguna de *Pampa qocha*, ubicada al pie de la montaña de Razuwillka y arrasó con muchas viviendas de aquel asentamiento humano. (Testimonio de Rodrigo Pantoja, Huanta, 2011).

kilómetro de distancia hacia la parte oeste de la ciudad. Ya en la morada del Apu Pillpinto, por una pequeña abertura de esta formación rocosa, se observa muchos restos de componentes del *pagapu* depositados de eventos anteriores. Al preguntarle por qué no arrojaban al basurero los insumos usados en el tratamiento, su respuesta fue clara: “Es necesario que el doctor que se encuentra aquí reciba esto [se refiere a los insumos usados en el tratamiento: batracios, ruda, ortiga y velas] para ayudarle en el restablecimiento de su salud”.

En el lugar denominado Pillpinto, el asistente, cual sacerdote y devoto fiel del *apu*, como él mismo se reconoce, se arrodilla y coloca los insumos empleados en la cura y asperja un poco de aguardiente hacia la abertura de la roca. Luego procedió a prender las cuatro velas; seguidamente, hizo La siguiente invocación en quechua:

Ñoqam qamuni tukuy respituan ángel poderoso doctor, kai mañakuqniki, qam kay siervuykita qampinaykipaq Ñoqam kani tucuy feniyoq hampi, chaymi apamuni kay tucuy maligo runapa cuerpumpi kaqta. Ay doctor ñuqam mañakuyki qam yanapanaykipaq, yachasqaykiqinam kunankama mana pierdinichu qanwan. Qanmi kay salud qunaykipaq. Gracias poderoso patrón.

‘Yo vengo con todo respeto, ángel poderoso, doctor, para pedirte que sanes a tu siervo. Señor doctor, yo tengo mucha fe en ti. Yo traigo este maligno que afecta el cuerpo de la persona. ¡Ay, doctor!, yo te suplico que le ayudes como sabes, señor. Hasta ahora no he perdido contigo. Tú tienes que darle salud. Gracias, poderoso patrón’. (C. D., 2011)

Según el diagnóstico del especialista tradicional, la dolencia estuvo acompañada de maldad, asociada a malos espíritus que, producto de la brujería, se habrían introducido en el cuerpo del enfermo. En la cosmovisión andina, las enfermedades no solo tienen causas naturales, sino tienen

relación con el entorno cósmico, con el desequilibrio que el hombre genera en su relación con la totalidad. Este es un caso en que el enfermo sintió complicarse su enfermedad y al no encontrar mejoría con la medicina alopática, por sugerencia de sus familiares y propia decisión, acudió al curador Juan Sulca (ver Figura 14).

En la medicina tradicional, la eficacia simbólica continúa demostrando una amplia posibilidad de restablecer la salud sin la administración de fármacos ni poderosos medicamentos de la industria fármaco-química. Los símbolos y rituales, que son componentes fundamentales —pero no los únicos— en la terapéutica ancestral, asociados a la profunda creencia del usuario en este sistema, configuran una realidad vital y proyectiva en el mundo global de hoy.

Hace ya varias décadas, Lévi-Strauss (1982) señaló que “la eficacia simbólica consistiría en esta ‘propiedad inductora’ que poseerían unas con respecto a otras, ciertas estructuras formalmente homólogas y se refiere a la cura psiquiátrica capaces de constituirse, con materiales diferentes, en diferentes niveles del ser vivo: procesos orgánicos, psiquismo inconsciente, pensamiento reflexivo” (p. 182).



Figura 14. Hampiq Juan Sulca. Sus servicios son reconocidos ampliamente por la población usuaria. Él se considera mensajero de Dios. (Pariona, 2010 [archivo personal])

Don Néstor Espino, Huesero ('Allichaq'). Con la denominación de huesero (*allichaq* en quechua), se conoce al especialista en restablecer fracturas, dislocaduras, torsiones y contracturas musculares y de tendones. También restablecen desarreglos leves en la columna vertebral y las costillas. El mal se conoce como *sillky*. En la ciudad de Ayacucho, existen muchos de estos especialistas en los cuatro distritos.

En el sector de Quinuapata, vivía el huesero tradicional, don Néstor Espino Ortiz (hoy fallecido). Según refirió, nació en la comunidad de Samana, anexo del distrito de Socos. Su padre fue Saturnino Espino, del anexo de Acco; su madre, Benedicta Ortiz, natural de Samana. Néstor estudió la primaria en una escuela nocturna de *Soqiaqato* (Belén) de la ciudad de Huamanga. Se hace curador desde el año de 1971; según refirió, comenzó atendiendo

partos. A los 28 años, ingresó a la confesión religiosa Asamblea de Dios en la ciudad de Ayacucho: “resulta que yo era albañil, pero era violento; me había dedicado a beber licor. Por esta razón, quise cambiar. Entonces ingresé a esta organización religiosa” (2009). Según su testimonio, don Néstor (ver Figura 15) es otro caso de curador revelado por Dios. Cuando se le preguntó sobre su amplia experiencia, esto fue lo que contó:

Una noche en mi sueño, un señor Blanco me ordenaba que yo atendiera un parto. Pero yo tenía temor, no entendía por qué me decía eso si yo nunca había atendido parto alguno. Yo me reía. Entonces se molestó y me obligó con rigor; entonces tuve que ceder. Al día siguiente, un hermano de la congregación [el pertenece a la confesión religiosa Testigos de Jehová] se me acercó y me dijo que atendiera a su esposa que estaba a punto de dar a luz. Lo hice. Todo salió bien. Aún vive aquella persona a quién ayudé a nacer. Desde entonces, habré atendido unos 200 partos. Hoy tengo mi equipo de materiales: tijeras, algodón, hilo y guantes. Nunca me capacitó. Una vez me llamaron al hospital para hacerme preguntas. Mis conocimientos lo considero un oficio, un trabajo especial, porque nadie sabe arreglar un disloque ni una rotura de hueso. Bueno, yo trabajaba en la albañilería. Allá por los años de 1978, yo trabajaba en una obra de ORDE [Organismo de Desarrollo]. Entonces se me acercó un hombre del campo y me pidió que le arreglara el hombro, porque se le había bajado por haber manipulado un objeto muy pesado. Entonces, yo le arreglé al tanteo. Así es como me di cuenta que también tenía aptitud para arreglar dislocaduras, fracturas leves, el *silly*, acomodar todo hueso retirado de su posición normal. Actualmente trabajo como albañil; no tengo consultorio de huesero, tengo vergüenza porque puedo curar mal, ¿no? Cuando me buscan para curar, voy a diferentes lugares. Yo fui a Huancaraylla, Huancapi, Huamanqocha, Huaychao. Yo, para curar, invoco al señor Jesucristo y al señor Padre, los dos son milagrosos. (N. E., 2009)



Figura 15. Restablecimiento de la clavícula movida de un niño por Néstor Espino, especialista huesero. (Pariona, 2010 [archivo personal])

Recursos que Usa en la Curación. Para arreglar los disloques, usaba el ungüento farmacéutico *vickvaporuv* o grasa de gallina. Luego coloca vendas y, cuando el paciente no tiene dinero para esto, empleaba retazos de tela delgada. Después de sus sesiones de cura, recomendaba no mojarse o bañarse aquel día. Cuando trataba fracturas, exigía llevar culebras de dimensiones pequeñas que se puede conseguir en la ciudad. Luego de los masajes y ubicación adecuada de la parte afectada, procedía a envolverla con la piel de culebra. Según su versión, las pequeñas pieles tienen la propiedad de acelerar la soldadura de los huesos fracturados. Esta operación debe hacerse hasta que el paciente se recupere satisfactoriamente.

Crisóstomo Solier Yaguillo, Yachaq o Urqu Qayaq Revelado por el Apu Wamani. El *urqu qayaq* ('el que convoca y se comunica con las divinidades ancestrales') es el especialista con dotes poco comunes en relación a los demás *hampiq* de la localidad. Comúnmente, los usuarios lo reconocen como *urquqayaq* ('el que llama al Dios ancestral o Doctor Wamani'); es decir, es el equivalente al *alto misayoq* cusqueño. El *hampiq* Crisóstomo vive actualmente en el Asentamiento Humano Illa Cruz, distrito de Jesús Nazareno, ciudad de Ayacucho. Es natural del distrito de Tambo, provincia de La Mar. Actualmente tiene 51 años, de los cuales más de 31 reside en Ayacucho. Sobre experiencia como curador refirió lo siguiente:

[...] desde muy joven me llamaba la atención todo sobre la curación. Me casé muy joven y al poco tiempo mi suegra se enfermó. Ante ese hecho, buscamos a un *hampiq* allá en Tambo. Así conocí a uno, su apellido era Zamora; entonces, solicitamos sus servicios. El *hampiq* sabía llamar al Wamani; le pedimos que hiciera eso para saber de qué mal padecía mi suegra. A los 20 años, tuve esa experiencia de escuchar la voz del Apu Wamani. Yo no creía y por esa curiosidad comencé a seguir a los *hampiq* que hablaban con el Wamani. Un día el Señor se reveló y me dijo que volvería para vernos. Así que en la segunda revelación me dijo que pronto tendría un *burro*, se refería a un carro. En efecto, pude comprar un carrito. En un tercer llamado del Señor, fui con una linterna para saber de quién se trataba. Antes de que prendiera la linterna, el Señor muy molesto me azotó [...]. Yo le pedí perdón y desde entonces me comprometí para trabajar con él [...]. Ahora estoy convencido que ellos existen; por eso, trabajo con ellos. Cualquier mal, hasta para saber cómo te irá en un viaje, el Señor sabe.

Yo hago pagos a los señores de Quinuapata, Qarwarazu Razuwillka, Señor de Apacheta y Qoriwillka. Los señores vienen hasta de lugares distantes [...] ¡Ah!, yo no hablo con los cerros, el eco que puedes escuchar es el Señor Wamani. Yo me comunico con él a través de los

rezos, oraciones y cánticos. La persona interesada debe estar a mi lado para poder escucharle y contarle su problema o cualquier enfermedad. El Wamani le escuchará y le dirá qué hacer para solucionar su problema. El Señor habla con cualquier persona con diferente idioma, el conoce. (C. S., 2009)

El curador Crisóstomo aprendió a sanar gracias a su vocación por conocer este quehacer propio de los médicos andinos. Su poder y conocimientos sobre la medicina tradicional es el resultado de la revelación temprana del Apu Wamani. Es lo que algunos especialistas denominan pacto con el Apu Wamani. La experiencia de más de tres décadas le da el poder y prestancia de un operador de medicina tradicional reconocido por todos los usuarios que acuden a él. La revelación que experimentó expresa la persistencia de los mitos primordiales en el imaginario del hombre andino. El principio de sacralidad no es algo imaginado, sino constituye la vida cotidiana de estos especialistas.

Vivir los mitos implica, pues, una experiencia verdaderamente «religiosa», puesto que se distingue de la experiencia ordinaria de la vida cotidiana. La «religiosidad» de esta experiencia se debe al hecho de que se reactualizan acontecimientos fabulosos, exaltantes, significativos; se asiste de nuevo a las obras creadoras de los Seres Sobrenaturales; se deja de existir en el mundo de todos los días y se penetra en un mundo transfigurado, auroral, impregnado de la presencia de los Seres Sobrenaturales. No se trata de una conmemoración de los acontecimientos míticos, sino de su reiteración. Las personas del mito se hacen presentes, uno se hace su contemporáneo. Esto implica también que no se vive ya en el tiempo cronológico, sino en el Tiempo primordial, el Tiempo en el que el acontecimiento *tuvo lugar por primera vez*. Por esta razón se puede hablar de «tiempo fuerte» del mito: es el Tiempo prodigioso, «sagrado», en el que algo *nuevo, fuerte y significativo* se manifestó plenamente. Revivir aquel tiempo, reintegrarlo lo más a menudo

posible, asistir de nuevo al espectáculo de las obras divinas, reencontrar los seres sobrenaturales y volver a aprender su lección creadora es el deseo que puede leerse como en filigrana en todas las reiteraciones rituales de los mitos. En suma, los mitos revelan que el mundo, el hombre y la vida tienen un origen y una historia sobrenatural, y que esta historia es significativa, preciosa y ejemplar. (Eliade, 1991, pp. 31-32)

La historia de vida del *hampiq* Solier es significativa, porque evidencia la eficacia de los tratamientos con el sistema médico tradicional. En el plano humano, brinda alivio, restablece la crisis de la vida humana y, en el caso de los síndromes culturales, devuelve el equilibrio del cuerpo y el alma de las personas dolientes. Lo ejemplar de sus biografías es la vocación de servicio que muestran por la comunidad usuaria.

La Mesa y Parafernalia para Convocar al “Doctor Wamani”. En el mes de diciembre de 2010, se observó el ritual de convocatoria del Apu Razuwillka en el consultorio del especialista C. S. Previamente, el maestro tuvo la gentileza de comunicar que días antes de la Navidad atendería a un paciente, y para ello iba a convocar al Apu Razuwillka. El especialista tiene su espacio ritual en su domicilio ubicado en el Asentamiento Humano Illa Cruz en la parte noreste de la ciudad. Al promediar las 4:00 p.m., el usuario llegó al domicilio del maestro y trajo consigo frutas como manzanas, mangos, racimos de uvas y piñas. Todas en pares. Igualmente, dos velas, un cuarto de botella de aguardiente de caña, dos atados de flores de clavel y un puñado de coca en una bolsita de plástico. Toda esta parafernalia fue colocada en el pequeño altar que mostraba varios cuadros con imágenes de Cristo. (Ver Figuras 16, 17 y 18)



Figura 16. Lugar para convocar al apu Wamani. Frontis del recinto del *hampiq* Crisóstomo Solier en el Asentamiento Humano Illa Cruz. (Pariona, 2011 [archivo personal])

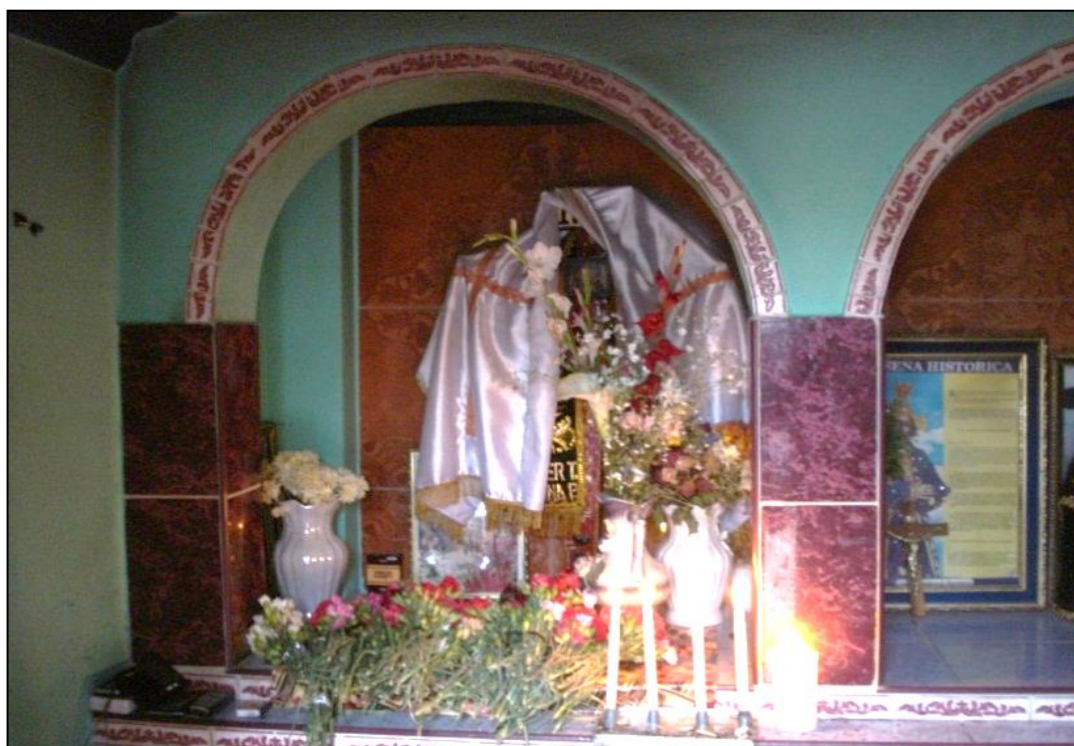


Figura 17 Altar para convocar a las divinidades ancestrales. Interior del recinto donde se aprecia el pequeño altar para el ritual de convocación a las divinidades ancestrales. (Pariona, 2011 [archivo personal])



*Figura 18. **Hampiq Crisóstomo Solier.** Anotando la relación de pacientes para la atención de salud. (Pariona, 2011 [archivo personal])*

A continuación, se toma asiento en unas pequeñas bancas que se encontraban en aquel pequeño espacio. El especialista comenzó con una conversación coloquial. Las preguntas que hacía tenían la función de conocer al usuario presente. Los antecedentes en relación a su salud, su origen y estado civil fueron el motivo principal de sus interrogaciones. Mientras ocurría esto, extraía coca de una bolsita de plástico para ofrecer a todos los presentes. Luego comenzó a servir un poco de aguardiente de caña en un pequeño vaso de plástico. Este proceso tenía la finalidad de preparar a las personas para la llegada del Apu Wamani. A continuación, el maestro comenzó a rezar el Padre Nuestro por cuatro veces. Antes de los rezos, cerró herméticamente el pequeño espacio del altar y todos quedaron a oscuras. Luego emitió un cántico por unos minutos; seguidamente, comenzó a impetrar al Apu Razuwillka de manera suplicante en quechua y español: “Señor doctor te estoy molestando para que atiendas a tu hijo que

en este momento se encuentra entre nosotros, Señor, necesitamos tu presencia [...]” (C. S., 2010).

En un momento, cuando todos se encontraban silenciosos, mientras había emoción contenida por saber de qué manera se presentaría el *apu*, se sintió un pequeño ruido en la parte alta del altar (el espacio al que denomino altar es una construcción de material noble; sus dimensiones son de 1.80 cm de ancho por 3.90 cm de ancho aproximadamente). El piso está enchapado por mayólicas Celima hasta un metro de altura, donde se encuentran las imágenes de Cristo. El espacio no tiene ventana alguna. El cielo raso tampoco tiene abertura, la luz natural ingresa solo cuando se abre la puerta que tiene 1.80 cm de alto por 90 cm de ancho). Luego de un ruido que parecía el crepitar de ramas delgadas de arbusto seco, el visitante saludó a cada uno de nosotros; su voz tenía el acento de un hombre serrano (como el de los habitantes rurales), luego saludó al enfermo. El maestro curador, que hacía de intermediario, refiere el nombre del usuario que solicitó la presencia del Apu Razuwillka. En seguida, el *apu* pregunta al interesado sobre los síntomas que presenta. Durante todo el proceso se trató de captar los mínimos detalles. A medida que el usuario refería sus síntomas, la entidad visitante indicaba al intermediario que tomase en cuenta todo. La presencia de esta entidad divina no duró ni cinco minutos; luego de dar indicaciones al maestro *hampiq*, dijo que se despedía porque tenía que atender otras solicitudes; y así como llegó, con otro ruido ligero en el cielo raso (por su puesto, en ese espacio no había ninguna rendija ni orificio que permitiera salir ni a unaavecilla pequeña), la voz desapareció. Luego de unos segundos, el maestro curador indicó a su esposa que abriera la puerta y prendiera la luz porque ya estaba anocheciendo. Con la luz encendida, el especialista comenzó a indicar de qué manera debería tratar al usuario; por supuesto, el usuario fue convocado para otro día. Para ello, tendría que llevar todos los recursos o insumos que el *hampiq* había indicado luego del diagnóstico efectuado por el Apu Razuwillka.

Hampiq Celia Ayala, Apu Wamani Qayaq⁹. Para este caso, qayaq en el idioma quechua significa ‘el o la que se comunica y llama’ o ‘el que convoca’. Doña Celia nació en el distrito de Santillana, provincia de Huanta, hace 58 años. Un día, cuando pastoreaba el ganado, de pronto se cubrió de una densa nube (anta puyu). Este hecho, según narra, le dotó de ciertas aptitudes para comenzar a comunicarse con el Apu Wamani. En la cosmovisión andina, la divinidad se manifiesta de esta manera para escoger a las personas que deben cumplir funciones importantes durante su vida; en su caso, la función de curar. Así comentó que desde hace más de 15 años vive en la ciudad de Ayacucho, trabajando en el servicio de atender a los usuarios que requieren tratar sus males, para lo cual convoca, principalmente, al Apu Qoriwillka. En la actualidad, vive en el Asentamiento Humano Asociación de la Victoria. En un espacio rústico, tiene un pequeño altar con imágenes de santos cristianos. A este lugar acuden los usuarios. Doña Celia ora para entrar en contacto con la divinidad ancestral para que diagnostique la enfermedad. El apu que debe llegar es quién diagnosticará al usuario que posee algún mal o tiene problemas familiares. Recomienda hacer el tratamiento a un especialista encargado de ejecutar el procedimiento curativo que vive en la misma dirección del espacio sagrado.

El Mal del Gentil. En el imaginario de los pobladores andinos de Ayacucho, el término gentil está asociado a la creencia de que los restos óseos ubicados en tumbas de los antiguos pobladores del Perú son peligroso porque viven y, por eso, pueden penetrar en el cuerpo de las personas que por imprudencia o descuido entran en contacto directo con estos. Por tal razón, el poblador campesino y migrante sabe que no debe tocar nunca el gentilpa tullun (‘los huesos del gentil’).

Él es mi esposo, estuvo enfermo. A mi esposo lo han traído cargado, parecía un hombrecito chiquitito; lo ha encogido el abuelo. Abuelo y gentil son lo mismo. Ataca en terrenos antiguos. A mi esposo le ha dado en el terreno cerca al aeropuerto. Como si fuera polio, todo le ha

⁹ ‘La que convoca al *apu Wamani*’.

encogido. Pero eso, te da si es la hora para ti. Si es para ti, te da; si no es para ti, aunque te revuelques encima del hueso no te da. Hay un momento que suelta ese olorcito del hueso [sic] que te penetra la piel y eso no te das cuenta y ya comienzan a doler tus huesos o bien te encoge todos los nervios y ya no te puedes estirar; y cuando quieres estirarte duele, duele, ya no puedes soportarlo.

El mal de abuelo es así. A veces uno coge cosas sin pagar y ahí te agarra. Por ejemplo, yo tengo un hijo bien curioso; se ha ido a la playa y ha agarrado piedritas. Un señor alto, bien alto, con una señora, se le presentó [en su sueño] y le dijo: “Llegas, ni siquiera me saludas y agarras mis cosas. Ahora te vamos cortar la mano”. En eso, mi hijo le decía en su sueño: “Señor, por favor, no me hagas eso. Yo te voy a pagar. Yo te voy a devolver eso que he agarrado”. Y me llamó diciendo que le dolía la mano, le latía fuerte. Por eso, siempre hay que pedir permiso. Ya yo le he dicho que tienes que llevarle un atado de su coca, vela, [...] traguito, le compras su cigarro, su coca, su *toqríta* (‘cal obtenida de la ceniza del tallo de quinua con el que se acompaña el masticado de coca’), su florcita. Llevas todo a ese sitio y lo dejas. Así ya ha olvidado el dolor de mano, le pasó. Luego soñó otra vez: “Ahora sí puedes agarrar, acá tengo muchas alhajas, puedes agarrar porque tengo bastante belleza y hay de todo acá. Cualquiera lo puede ver”; pero como le dolió su mano, ya no lo cogió. Le pagó y aprendió. Unos dicen: “eso es piedra, no siente”, pero siendo piedra tiene vida. Esa piedra tiene vida. Tú dices: “no tiene vida”, pero sí tiene, eso ha hecho Dios. Por estudios, muchos quieren saber, pero es difícil que la iguale la ciencia. Aunque ha aumentado la ciencia, no puede resolver todo. Por ejemplo, la pasada de cuy es del tiempo del gentil, porque cuando pasas con el cuy todo el organismo, todo [el mal] lo botas. Al cuy se le saca su pielcita, lo dejas calatito y se ve en su cuerpito todo lo que está mal: las venitas, los órganos, etc. (C. P., 2009)

Presencia del Apu Qoriwillka (Experiencia Propia). En agosto de 2011, luego de haber conversado en tres oportunidades con la especialista

Celia, decidimos solicitar una consulta general sobre el advenir y qué nos deparaba los años siguientes en la vida familiar. Yo fui acompañado de dos familiares para asegurarme sobre posibles situaciones que podrían distorsionar mi percepción sobre lo que ocurriría en el consultorio de la especialista.

Para este procedimiento, Celia comenzó a arreglar el espacio para llamar al *apu*. Fue una construcción rústica de aproximadamente 5 m de largo por 2 m de ancho. Eran las 11:15 a. m.; luego de un breve diálogo y haber entregado los atados de clavel, las velas, las hojas coca y una botella de plástico de aguardiente que nos solicitó, procedió a cerrar la puerta y correr una cortina negra de plástico. El techo estaba revestido de plásticos negros y no había ventanas. El cuarto quedó iluminado por las velas del altar. La especialista preguntó por qué y quienes consultarían. A continuación, puso pellejos de carnero en el piso para que nos arrodillemos. Apagó las velas y comenzó a rezar:

Dios te salve María, llena eres de gracia, el Señor es contigo, bendita tú eres entre todas las mujeres y bendito es el fruto de tu vientre, Jesús. Santa María, madre de Dios, ruega por nosotros los pecadores, ahora y en la hora de nuestra muerte.

En seguida, nos indicaron que los asistentes deberíamos acompañar el rezo pronunciado por la *hampiq*. Al cabo de pocos minutos, se escucharon ruidos como de algo que se posó en el techo que era de calamina metálica; luego, se sintió un silbido de ave y aleteos. En seguida, una voz masculina que aparentaba la de un anciano quechuahablante, entabló el diálogo con los presentes:

Apu: Ave María purísima, hijos.

[Ante esto, los que consultábamos respondimos: “sin pecado concebido”, igual que cuando un cristiano va a confesarse].

Cecilia: Sin pecado concebido, papá.

Apu: ¿De cuánto tiempo me estás visitando?

Cecilia: Sí, papá...

Apu: Tú, hija, buenos días.

[La usuaria demoró en responder, según nos contó después del ritual, porque sintió que algo le había caído en la cabeza, como para señalar su ubicación en aquel pequeño espacio].

Edith: Buenos día, padre...

Apu: Estás finalizando tus estudios y nosotros te vamos a apoyar en tu mente nomás. Fuera de eso, es necesario que te pasen con cuy para que te investiguen y tú misma para que veas como quieres saber. El hermano César te va a hacer ver y a él le preguntas.

Edith: Gracias, padre... ¿Cuál es tu nombre, padre?

Apu: Acá yo estoy, el señor Quriwillka, ese cerrito soy.

Edith: Quriwillka...

Apu: Si, ese cerrito...

Apu: Buenos días, hijo. ¿Cómo estás?

Walter: Bien, gracias padre...

Apu: Tú tienes un hijo que hace tiempo le ha cogido el abuelo; debes hacerlo ver con un curioso. Acá también lo puedes traer.

Apu: Tú nos llamas, hija. Siempre nos vas a tener presente y vas a llamar. Y te vamos a recomendar al señor de Yaya San Cristóbal, al señor de Qurilima y a San Marcelo de Lima. También Picota, también el señor de Quriwillka también, siempre llamas.

Aquella voz misteriosa dijo: “¡Bendición para cada uno de ustedes!” En seguida, se volvió a escuchar el aleteo de un ave que anunciaba la partida del *apu*. Después de esta experiencia, la señora Celia prendió una vela, abrió la puerta y dijo:

A veces uno no cree y nos echamos donde sea. Ahora vas a ver el cuy como radiografía el cuycito, como ha ordenado [el *apu*]. Cuando no tienes nada, sale bien, pero cuando tienes algo [...]. Mira la flor, cómo lo ha colgado. El rojito, el seco lo ha cambiado [mostrando unos claveles frescos en lo alto, colgados en un hilo grueso]. Por eso, te ha recomendado Quriwillka, llamas a Yaya San Cristóbal, a Qurilima.

Esta experiencia colectiva fue sorprendente, porque sin ingerir ningún tipo de alucinógeno, las tres personas que participamos tuvimos percepciones extrañas, escuchamos ruidos raros (lo cual comentamos después cada uno de nosotros) y dialogamos con el Apu Qoriwillka. El espacio sagrado de esta divinidad se encuentra tras la colina de la Picota, en la parte oeste de la ciudad.

Cambio de Suerte. En una oportunidad, se observó de cerca el procedimiento para cambiar la suerte de una persona que previamente tuvo que pasar ante la presencia del Apu Qoriwillka. El paciente (la persona tratada) acude a una pequeña habitación donde existe una tarima, una mesita con la imagen de santos como Jesús de Nazareno y un pequeño crucifijo.

Recursos Empleados. Para el desarrollo de la curación se necesita diverso recursos. La persona tuvo que llevar lo siguiente: (a) un par de atados de clavel (*Dianthus caryophyllus*), (b) dos paquetitos de velas, (c) un par de ajíes amarillos, (d) dos atados de ruda (*Ruta graveolens*), (e) dos atados de ortiga común (*Urtica urens*) y (f) dos huevos. Asimismo, se necesita de un cuy (cobayo); el roedor debe tener necesariamente el mismo sexo que el paciente.

Procedimiento. Previamente, el curador mastica hojas de coca (del cual participa también el usuario) y fuma un cigarrillo. Esto se realiza para que el mal no le afecte al curador; vale decir, tiene función protectora. A continuación, el paciente debe despojarse del vestido para quedarse

solamente en trusa. Seguidamente, el curador pasa cada producto prescrito por él por todo el cuerpo del paciente. Luego, coge el cuy para pasar por todo el cuerpo. Todo este procedimiento va acompañado de impetraciones a las divinidades ancestrales y las cristianas, especialmente a Jesús de Nazareno, imagen conocida como el Patrón de Ayacucho. Después de que haya culminado con la pasada del cuy, procede a degollar al animalito con la ayuda de un pequeño cuchillo. Inmediatamente procede a despellejar y abrir las entrañas del cuy y revisar minuciosamente sus órganos vitales, explicando en cada caso lo que observa. Si una persona posee algún órgano afectado por un mal, el especialista prescribe las veces que el usuario debe continuar con la pasada de cuy.

No obstante, es necesario aclarar que no se presenta todos los testimonios de los distintos curadores entrevistados porque, como se puede advertir, se encontrará mucha recurrencia en los procedimientos curativos, así como en el uso de plantas medicinales. No se ha encontrado variaciones sustanciales en ninguno de los especialistas que sabe *radiografiar* con el cuy.

Hampiq Fidencio Ramos, Revelado por Dios. Este especialista es uno de los que aprendió a curar después de la revelación de Dios; sin embargo, no es de los tienen el don de convocar al Apu Wamani. Su experiencia, al parecer, tuvo un fuerte soporte en la tradición familiar.

Yo me llamo Fidencio Ramos, tengo 62 años, yo nací en Quinua [Distrito rural de Ayacucho], soy casado y tengo 10 hijos. También soy artesano, me dedico a hacer instrumento de cuerdas. Estudié solo hasta el tercer año de primaria y soy católico. Mi abuelo era curandero, decían que era muy bueno. En el año de 1971 me enfermé, me habían hecho daño, es así cómo conocí a muchos curanderos que trataban de sanarme. Ya sano, trabajé en mi tierra entre 1979 y 1984. En el año de 1986, vine a la ciudad de Ayacucho porque los terrucos fastidiaban mucho. Desde hace 14 años, trabajo curando. Yo me preparaba mucho, hasta que una vez el señor Dios

me reveló en mi sueño y me dio ese don. Él me ha dado poderes para curar; por eso, yo no hago maldades, mi don es para sanar. Hay estafadores que con artimañas te engañan, te cobran mucha plata, esos son los llamados espiritistas. Existe la maldad, hay brujos que hacen el mal. Yo conozco que hasta dos comerciantes que están bien [se refiere a los exitosos en su actividad] trabajan con los brujos; algunos hacen pactos con espíritus malos. Los curanderos tenemos nuestro don especial; algunos ven [diagnostican] con coca; en cambio, yo veo y leo las velas prendidas. También hay gente que ve en el maíz. A parte de este servicio, ahora yo ayudo a mi esposa, que vende flores en el mercado de Las Américas. Curo la *pacha*, *puquio*, *aya*; hago *muda* [cambio de suerte]. Yo también hago los pagos al cerro. Depende. Si es enfermedad, pido al Señor de Akuchimay; si son problemas judiciales que hay que ayudar, yo llevo el pago al Señor de la Picota. Usted tiene que saber profesor. Aquí llega mucha gente con diagnósticos equivocados, porque ni los médicos ni las enfermeras del hospital pueden acertar [...]. (F. R., 2011)

En la ciudad, los especialistas que tienen dones y capacidades (pacto con la divinidad según su autobiografía) para convocar al *apu wamani* son dos: Celia Ayala y Crisóstomo Solier. Otro de los especialistas que convoca al *apu wamani* es don Alfonso Chávez, quien reside en el distrito de Quinua. Estos *yachaq* previamente establecen contacto con las divinidades ancestrales para diagnosticar el mal que afecta al paciente o ciudadano usuario. Al igual que los otros especialistas de la tipología que se presenta, son vastos conocedores de las propiedades de las plantas medicinales, animales y minerales que usan en los diversos tratamientos. Se presume que existen otros. La dificultad para conocerlos ampliamente es la discreción de cada quién. Por ello, se requiere de mayor tiempo para establecer cierto grado de confianza.

Cuadro 4

Especialistas que Aprendieron a Curar por Revelación Divina

Nombres y Apellidos	Procedencia	Dirección en la Ciudad	Edad	Especialidad (Males que Trata)
1. Marcelina Núñez Paucca	Chiara, Huamanga	Asoc. Las Américas, Sector 1, Mz. A, Lt. 15, San Juan Bautista	85	Partera*, <i>qayapu</i> y sobadora
2. Juan Sulca Mendoza	Qoriwillka, Huamanga	Asociación María Magdalena	50	<i>Pacha</i> , daño, susto, alcanzo
3. Crisóstomo Solier Yaguillo	Usnu, Tambo, La Mar	Asoc. Villa San Cristóbal	47	<i>Pacha</i> , daño, <i>qayqa</i>
4. Celia Ayala Ruíz	Huanta, Ayacucho	Asoc. Las Américas, Calle Jorge Chávez, Mz. H, Lt. 14	50	<i>Pacha</i> , brujería, susto, <i>qayqa</i>
5. Fidencio Ramos	Quinua, Ayacucho	Asoc. Las Américas, Calle Jorge Chávez, Mz. H, Lt. 17	58	<i>Pacha</i> , maldad, <i>qaiqa</i> , <i>aya pincha</i>

Fuente. Testimonios recogidos durante el trabajo de campo en la ciudad de Ayacucho 2011-2013.

*La especialista tradicional ya no atiende partos hace más de dos décadas, debido a la prohibición establecida por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA).

2.6.2 Especialistas que Aprendieron de las Enseñanzas de sus Familiares

Este grupo de especialistas constituye la mayoría de los que hoy existen en la ciudad de Ayacucho. En la biografía, se puede encontrar que, desde la adolescencia y la juventud, observaron, recibieron y participaron como ayudantes de papá, mamá o abuelos (ver Cuadro 5). Con ellos vivieron muy cerca y experimentaron los procesos de curación con la medicina tradicional. Todos esos hechos marcaron sus vidas hasta que decidieron dedicarse a este quehacer. Estos especialistas, al igual que los revelados por Dios, son fervorosos creyentes de la religión católica; sin embargo, no dejan de invocar a muchas divinidades ancestrales como el Apu de Apacheta y Portuguesa (el segundo pico, de 5,167 m s. n. m., está ubicado entre los límites del departamento de Ayacucho y Huancavelica), Razuwillka (montaña sagrada ubicada al norte del departamento de Ayacucho que hasta hace treinta años lucía nieve todo el año, ver Figura 19) y otras divinidades menores de las localidades de procedencia y de la provincia de Huamanga.

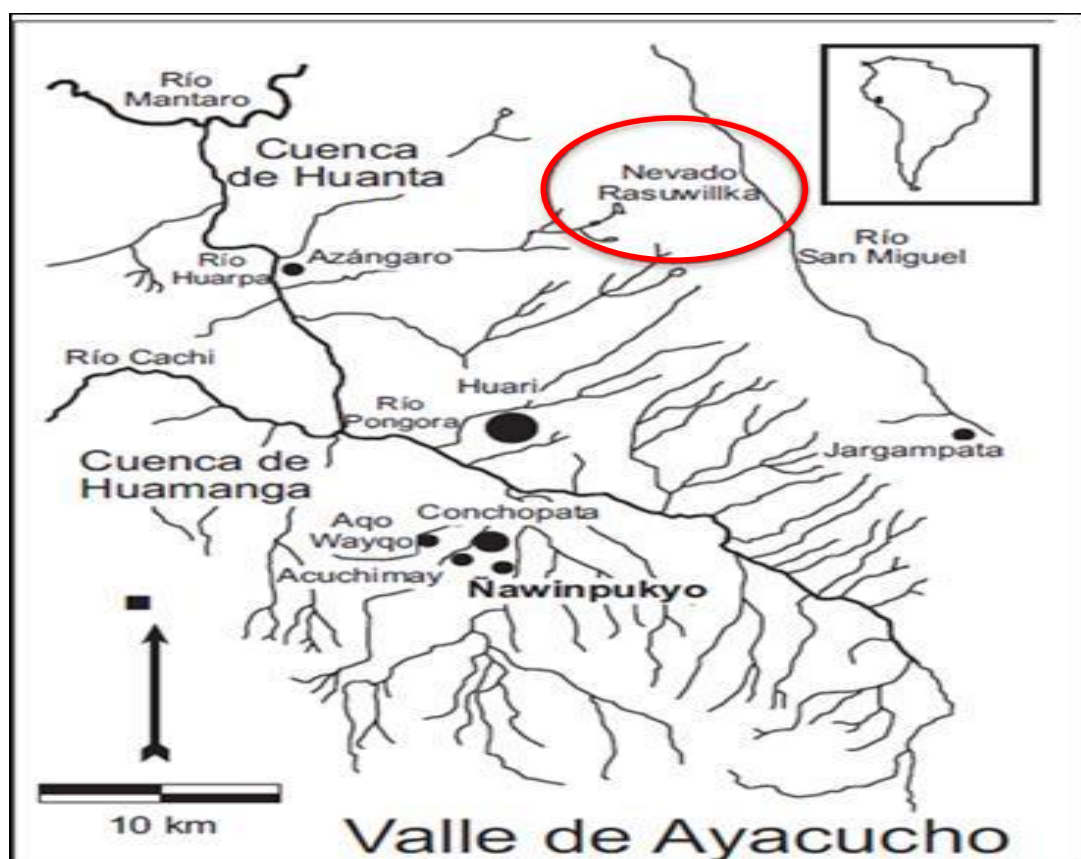


Figura 19. Mapa de ubicación de la montaña Razuwillka. Apu mayor de la región desde épocas remotas. Tomado de Leoni, 1995, p. 153.

Cuadro 5

Especialistas que Aprendieron por Enseñanza de sus Familiares

Nombres y Apellidos	Procedencia	Dirección en la ciudad	Edad	Especialidad (Males que Trata)
1. Teodoro Huamán	Acocro, Huamanga	Akuchimay s/n.	62	Pasada con cuy, muda, <i>qayapu</i> , preparación de remedios a base de plantas medicinales
2. Maximina Cárdenas Vallejo	Vinchos, Huamanga	Asociación de Vivienda San Felipe, Ayacucho	55	<i>Mancharisqa</i> en niños, preparación de remedios a base de plantas medicinales
3. Mauro Obregón	Cangallo, Ayacucho	Asociación La Victoria, Mz.H, Lt.12.	26	Huesero
4. Alejandro Mendoza Fernández	Ayacucho, Huamanga	Quicapata S/n.	64	<i>Pacha</i> , <i>wayra</i> , <i>mancharisqa</i> , <i>qichu wayra</i>

Fuente. Testimonios recogidos durante el trabajo de campo en la ciudad de Ayacucho, 2011-2013.

La invocación a las divinidades para restablecer los males de salud es un principio importante en todas las sociedades de tradición oral. “Los seres humanos existen para dar culto a los dioses. Esa es la lógica de toda doctrina religiosa. Las reglas de comportamiento ser seguidas pueden variar, pero la finalidad resulta siendo la misma” (Millones, 2008, p. 136).

Diversos estudios sobre la medicina tradicional en el Perú (Cabieses, 1996, 2007; Valdivia, 1986; Polía, 1989; Cáceres, 1988; Sal y Rosas, 1957; Cavero, 1965) han demostrado ampliamente que, desde sus orígenes, los médicos andinos adoptaron algunas funciones del sacerdocio por la ejecución de complejos rituales para comunicarse y pedir que las divinidades se encarguen de diagnosticar las enfermedades. Esta condición *sine qua non* garantizaba el tratamiento de la salud en general. El médico andino, en cada procedimiento ritual invocaba a varias divinidades como lo hacen los actuales especialistas. La presencia de la divinidad, en términos de fuerza sobrenatural y energía vivificante, da la confianza más plena no solo al curador sino, sino al paciente en todo proceso curativo.

Cuando fui a Ninabamba [poblado del distrito de Uripa, provincia de Adahuaylas del departamento de Apurímac], me dio un mal raro que el médico no podía diagnosticar. Tenía dolores cerca del corazón y la espalda tenía mucho hormigueo y dolor que se extendió a todo mi cuerpo, y lo peor tenía sangrado durante casi un año. Entonces me llevaron donde un curandero y al mirar en la coca vio que tenía *pacha alcanzo*. El curandero me llevó hacia la carretera a media noche para hacerme la *muda*. Recuerdo que realizó cuatro *pampapus* [entierro de los elementos con que cura el mal]. También llevó al cerro una mesa que preparó. En mi sueño, un hombre me decía: “me abandonas a pesar de que te quiero mucho”, era el diablo. Igual mi esposo soñó que el diablo quería llevarme. En algunos sueños, el diablo se me presentaba en forma de guardia. (O. A., 2011)

En el testimonio precedente se aprecia que el principio de reciprocidad de dar y recibir está vigente. El *pampapu* ('entierro del cuy y los recursos empleados') es un tipo de ofrenda que se tributa a las divinidades tutelares; no se limita al pago por el favor recibido, sino es la expresión de respeto y consideración del otro, sea divino o un simple mortal. Es la permanente preocupación por buscar la armonía y la solidaridad, que fueron la base de la ética humana.

Las cosas, las personas y los demás seres vivos son vistos en una constante interrelación dinámica y formando parte de totalidades. Así los sueños no son algo separados del mundo 'ordinario' de la persona sino que forman parte de la vida cotidiana; los espíritus del bosque conviven con los humanos; la naturaleza es mágica, está viva y sus criaturas puede dialogar con nosotros. (Martínez, 2004, p. 32)

En una realidad cultural, donde el respeto por el prójimo fue —y aún lo es— un principio elemental, es probable que ningún especialista pueda atreverse a experimentar o usar como conejillo de indias a su paciente, ya que la o las divinidades invocadas o presentes fueron y son los *jueces* o *vigilantes* del evento sagrado de curar o, por obra del *Camaq*, recibir los dones (particularmente, en el caso de los *urqu qayaq*).

No se pretende afirmar que el vínculo de los *hampiq* con las divinidades era suficiente para actuar correctamente y con eficacia. En la cosmovisión andina, la moral, ética personal y social constituyen el soporte de una personalidad íntegra y veraz. Los datos etnográficos actuales sustentan lo que se afirma: "Yo tengo poder para curar. Yo no hago maldades. Tengo mi don para sanar. Existe la maldad. Hay brujos que hacen maldades. Los ángeles buenos a mí no me permiten cobrar caro [...]" (F. R., 2011).

Muchos *hampiq* o especialistas tradicionales, cuando atienden a personas de escasos recursos económicos, reciben como retribución por sus servicios, en ocasiones, unos kilos de maíz, *cachipas* ('quesos pequeños de

forma circunférica elaborados generalmente por campesinos del área rural ayacuchano, cuyo costo varía de uno a dos nuevos soles') o una porción de papas. En muchas oportunidades, cuando se realizaban las entrevistas, se ha observado este hecho. La solidaridad humana, en interacción con los ciudadanos desposeídos y excluidos, es un principio que los especialistas tradicionales conservan como pauta de conducta.

2.6.3 Especialistas que Aprendieron Ocasionalmente de los Curadores

Son personas que han aprendido la cura tradicional por circunstancias no previstas en alguna etapa de su vida. La oportunidad o contingencia de observar procedimientos de curación, haber recibido tratamiento a su propia enfermedad o participar de manera circunstancial en prácticas curativas es lo que se tipifica como *ocasional*; es decir, pasaron por aprendizajes sin la influencia de los familiares. La ocurrencia de situaciones difíciles fueron, en algunos casos, las causas de cierta motivación para resolver problemas de enfermedad o males diversos. (Ver Cuadro 6)

Mi oficio lo aprendí hace 32 años. Un día, un torito que era mío se rompió la pata y yo lo arreglé. Al poco tiempo, un vecino se fracturó la muñeca de su mano y yo lo arreglé. Estos casos sanaron; así se pasaron la voz y ya me conocían [...]. Después de un tiempo, vi cómo un enfermero atendía un parto, yo le ayudé. Así es cómo observé y aprendí. Una vez, una mujer dio a luz en este barrio y la placenta no había salido; entonces me pidieron que yo le ayudara. Yo hice hervir agua de muña para hacerle vapor y cuando su cuerpo calentó, yo le sobaba, sobaba y lo jalé la placenta. La madre no tuvo problemas, incluso cuando un niño nace de pie, se puede acomodar [...]. Así aprendí mirando nomás. (G. F., 2011)

Este tipo de especialistas, al igual que los anteriores, ha desarrollado valiosos conocimientos sobre el uso de recursos naturales, sus propiedades, dosificación y la ritualidad pertinente para el tratamiento de cada síndrome cultural en la cual han adquirido solvencia procedimental. Saben que la medicina ancestral es una práctica con soporte fundamental en la religión; por ello, no desconocen la tradición religiosa ancestral y occidental. Consecuentemente, el uso de símbolos también muestra adopciones, adaptaciones y cambios evidentes. “Cuando uno tiene fe en el Señor, él te da poder. Yo, para curar, tengo que pedirle al Señor de Muruhuay, es que yo crecí en Huancayo. Si tú no tienes fe y no sabes rezar, no puedes curar” (G. F., 2011).

En el quehacer de los terapeutas tradicionales, el contacto con las fuerzas sobrenaturales fortalece permanentemente la fe en las divinidades occidentales, así como en los dioses andinos. Cuando los especialistas tradicionales invocan e impetran a las divinidades occidentales o ancestrales, son tomados como ignorantes y analfabetos. Esta es una apreciación equivocada, porque se desconoce los diferentes paradigmas culturales que persisten sobre formas diferentes de percibir la salud-enfermedad. Lo que ocurre es que muchos conocimientos, criterios y procedimientos en el tratamiento de los síndromes culturales no presentan explicaciones convincentes ni coherentes; sin embargo, presentan resultados reales y comprobables.

Las culturas de tradición oral, no han dejado libros ni tratados sobre todos esos procesos curativos, lo cual no implica que no desarrollaron ciencia y tecnología para restablecer la salud de los habitantes. “No existen pueblos, por primitivos que sean, que carezcan de religión o magia. Tampoco existe, ha de añadirse de inmediato, ninguna raza de salvajes [*sic*] que desconozcan ya la actitud científica, ya la ciencia, a pesar de que tal falta les ha sido frecuentemente atribuida” (Malinowski, 1985, p. 7).

Cuadro 6

Especialistas que Ocasionalmente Aprendieron de los *Hampiq*

Nombres y Apellidos	Procedencia	Dirección en la Ciudad	Edad	Especialidad (Males que Trata)
1. Hortencia Altamirano de Gálvez	San Miguel, Ayacucho	Jr. Pichincha Mz. F, Lt. 4, San Juan Bautista	66	Mancharisqa, control de gestantes, disloque y fracturas
2. Cesar Anaya	Huanta	Calle Jorge Chávez. Mz. H, Lt. 14, Asociación La Victoria		Hechicería, <i>puquio</i> , <i>pacha</i> , <i>qapisqa</i>
3. Bertha Valdivia Alfaro	Andahuaylas	Belén s/n	80	<i>Pacha alcanzo</i> , <i>bronco</i> , <i>mancharisqa</i>
4. Francisca Quispe de Cabezas	La Mar, Ayacucho	Asociación Illa Cruz, Nazarenas	59	<i>Pacha alcanzo</i> , <i>mancharisqa</i> , <i>qaiqa</i> , <i>wayra</i> , dislocaduras

Fuente. Testimonios recogidos durante el trabajo de campo en la ciudad de Ayacucho, 2013.

2.7 *Hampiqato* ('Botica') como *Farmacopea Alterna*

La globalización ha generado la proliferación de muchos sistemas alternativos de salud en la sociedad; no solo el espacio urbano es el escenario de múltiples ofertas de medicinas naturales para restablecer diferentes enfermedades, hoy los pequeños poblados del espacio rural también son espacios de oferta de productos naturistas.

El *hampiqato* (ver Figuras 20 y 21) es la farmacia de medicamentos naturales; es el lugar de donde se consiguen, en gran parte, la variedad de insumos para la cura de los síndromes culturales y otros males. Se encuentran en el interior del mercado Carlos F. Vivanco de la ciudad. A diferencia de la proliferación de muchos sistemas alternativos de salud, como las farmacias naturistas, el *hampiqato* se mantiene recreado a través del tiempo como parte de la herencia cultural de los antepasados pero, principalmente, porque los usuarios lo requieren cotidianamente.



Figura 20. Hampiqato del mercado Carlos F. Vivanco, de Ayacucho. De izquierda a derecha: *hatun cuti*, *cuti* (amarillo y blanco) y *qori libro* (mineral), (Icochea & Pariona, 2013 [archivo personal])

El *hampiqato*, según mis abuelos, habría comenzado en la Plaza de Armas de Ayacucho [...]. Muchos años después, cuando el señor Carlos F. Vivanco regaló este lugar donde estamos [se refiere al mercado antiguo], mi mamá vendía cerca al puesto de carnes, ya después nos ubicamos aquí. Yo trabajé ayudando a mi mamá desde los seis años. Aquí vendemos remedio para muchas enfermedades. Por ejemplo, tenemos para *wayra*, *puquio waspi*, *pachamama*. Los remedios que tenemos son grasa de mula y de llama; en los vegetales tenemos ajo macho, ajo verde, *huamanripa*, antiajos, *pachatullma*, *wayruru*, *llampu* de tres colores (blanco, rojo y ocre), imán, azufre. También desde la costa, nos traen conchitas hembra y macho [...]. Las personas que nos compran vienen de todas partes; por ejemplo, desde las alturas de Huanta, pero de aquí de Huamanga también compran para curarse [...]. Acá los remedios son naturales. (R. T. V., expendedora del *hampiqato*, 2013)

Es probable que durante la época colonial, las nacientes ciudades como Ayacucho hayan sido el escenario público de la venta de *hampi* ('vocablo quechua que alude a todo lo que es medicamento o recurso natural para curar'), ya que la sociedad colonial, por su carácter estratificado y racista, se mostró indiferente ante los problemas de salud pública de los sectores dominados. En ese contexto, los pobladores indígenas y desposeídos tuvieron como puestos de expendio el *hampiqato*. Desde fines del siglo XX, de manera lenta, el proceso de cambios en la oferta de medicamentos también involucra al tradicional *hampiqato*; por eso, en la actualidad, todos los puestos existentes en los mercados de abastos de Ayacucho ofertan medicamentos procesados provenientes de la capital Lima. "Desde hace cinco años nos abastecen con aceites y esencias en frasquitos, aunque la timolina y el agua del Carmen y agua de azar ha habido, pero hay muchas cosas que ahora ya vienen preparadas [...]". (R. T. V., expendedora del *hampiqato*, 2013).

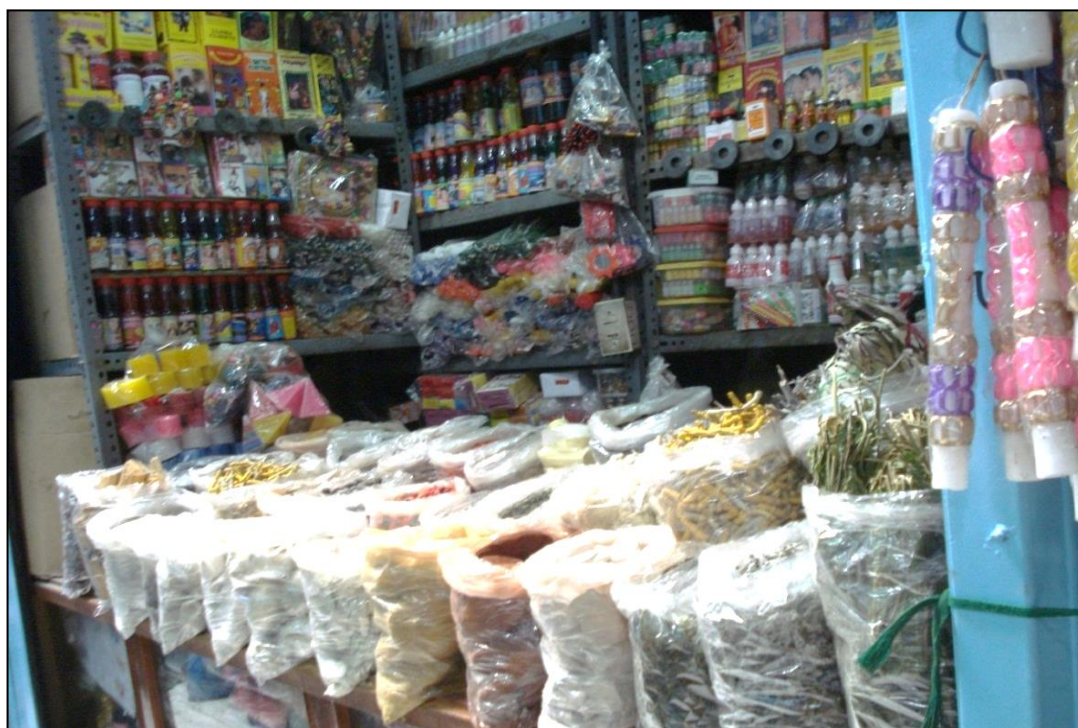


Figura 21. Puesto de expendio del *hampiqato*. En la parte alta, se muestran los medicamentos procesados que provienen de Lima en los últimos años. (Icochea & Pariona, 2013 [archivo personal])

En el *hampiqato* de la localidad, se puede apreciar una gran diversidad de productos de origen vegetal como el *huayruru* (*Ormosia* sp., *Ormosiam anmazónica*, *Duker*), conocidas como hembra y macho (las primeras son las más menudas). Otro tipo de semillas son las siguientes: (a) *cuti* (*Prosopis stromboliferum*), clasificadas en hembra y macho; (b) *Pachapa pupun*, una variedad de liquen cuyo nombre científico se desconoce; (c) *pacha lacre o huillca* (*Piptadeniacolubina vell benth*), clasificadas en macho y hembra; (d) *hatun cuti* (*Cariocar* sp.), clasificadas en macho y hembra, entre otras. El conjunto de recursos vegetales procede de diferentes altitudes y regiones del territorio peruano. Existen también recursos de origen animal, como las estrellas de mar y conchas marinas, también clasificadas en macho y hembra, entre otros.

La clasificación en macho y hembra estaría relacionada al principio de la complementariedad de elementos diferentes. En la cosmovisión andina, el ciudadano sano se empareja: *yanayuq*, *yanantin kausay* es lo normal. Varón y mujer son géneros diferentes, pero complementarios. La persona mayor sin pareja es denominada *wakcha* ('pobre', 'limitado', 'desamparado' y, por tanto, 'anormal').

Asimismo, los insumos o recursos de origen mineral expendidos en el *hampiqato* son diversos; por ejemplo, (a) *chawa quri* (*calcopirita* o cuarzo, con brillo similar al del oro); (b) *chawaqullqi* (*blenda calcopirita* o cuarzo, con brillo similar al de la plata), y (c) *Llampu* (*Diatomita* ['arcilla'] roja, amarilla y blanca) y *lumbre* ('pedernal que puede encenderse fácilmente'). Las expendedoras del *hampiqato*, en su totalidad, son mujeres cuidadosamente preparadas para este quehacer, como las farmacéuticas de los establecimientos de medicamentos modernos de la ciudad. Las personas que atienden en el *hampiqato* conocen muy bien su oficio.

Yo trabajo desde los doce años; tengo más de setenta años. Soy analfabeta. Este negocio yo aprendí con mi mamá; ella vendía aquí. Ella me enseñaba para qué sirve cada remedio y cómo se preparan las misas [sic], [se refiere a la parafernalia de recursos naturales que expenden convenientemente preparada, teniendo en cuenta la naturaleza, bondades, tamaño y número de cada recurso natural]. Ahora, las vendedoras más jóvenes ya no saben como nosotras [...]. Los campesinos siempre nos buscan a las mayores, porque nos conocen y saben que todo lo que piden lo hacemos de manera adecuada, es decir, sabemos qué remedios se requiere para cada enfermedad [...]. A veces recetamos algunas cosas que sabemos desde mucho tiempo, acá no vendo esas cosas que vienen de Lima y ya no son naturales. Aquí, por ejemplo, tengo medicamentos para la *pacha*, el *pronco* [sic], [se refiere a los males bronquiales] y *mancharisqa*. Yo no sé dónde se habría iniciado el *hampiqato*, yo recuerdo que siempre estuvo en este mercado. Aquí viene toda clase de personas. (C. T. V., expendedora del *hampiqato*, 2013)

La actividad de las expendedoras del *hampiqato* constituye la continuidad de la herencia de sus antecesores cercanos. Por ser recurrente este tipo de afirmaciones, tentativamente se expresa que esta tradición podría ser la actividad estrechamente relacionada a los servicios de los antiguos *hampicamayoc*, quienes requerían de este tipo de establecimientos adecuadamente organizados. Aquellas personas dedicadas a acopiar, seleccionar y ofrecer los medicamentos debieron ser personas preparadas y cuidadosamente informadas acerca de los valores medicinales de los recursos naturales.

CAPÍTULO III: PERSPECTIVAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN TIEMPOS DE GLOBALIZACIÓN

Aun cuando han transcurrido más de 500 años de contacto con occidente y la consiguiente dominación de culturas originarias de América, la globalización ha generado una suerte de reacción de los segundos con la recreación y creciente reafirmación de muchos saberes ancestrales sobre la salud-enfermedad.

Desde fines del siglo XX, posterior a la etapa social denominada *pacificación*, la ciudad de Ayacucho comenzó a experimentar una suerte de renacimiento de la medicina tradicional de origen andino, convirtiéndose esta en el escenario de prácticas y procedimientos de curación con el sistema ancestral. El desarrollo de la ciencia médica occidental, que para muchos es considerada como panacea, no ha logrado desaparecerla. De acuerdo con Polía (1994):

[Los usuarios] no separan la dimensión mítico-religiosa de la realidad cotidiana; consideran los mitos historias sagradas y verdaderas y, por tanto, los asumen como modelos válidos para todo tipo de actividad humana [...] poseen un sistema ritual activo y funcional que regula las relaciones entre hombres y dioses. (p. 13)

Los múltiples cambios que, a través de la historia peruana, ha experimentado este proceso, lo ha dotado de nuevos elementos; por ello, la medicina andina ya no posee las características primigenias con las cuales

funcionó hace muchos siglos. Sin embargo, continúa con la finalidad de satisfacer las exigencias de la época global.

3.1 Migración y Cultura de la Salud-Enfermedad en Ayacucho

El conflicto armado iniciado en 1980 por el Partido Comunista Peruano “Sendero Luminoso”, en el departamento de Ayacucho, ocasionó una fuerte migración de las zonas rurales del interior. La confrontación armada entre las fuerzas del orden y los alzados en armas originó el desplazamiento de numerosa población que buscó refugio en los centros urbanos de la capital departamental y poblados cercanos a la urbe.

La Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) señala que el departamento que más sufrió los efectos de la violencia, en número de comunidades afectadas y nivel de afectaciones individuales, fue Ayacucho. Según cifras estimadas, le correspondieron 166.000 de los 461.000 desplazados. Los efectos de la violencia en la población de la región de Ayacucho y en otras regiones del país, como plantea Escobedo se dejaron sentir en varios niveles: familiar, institucional y de infraestructura. (Li, 2009, p. 24)

En la época de la violencia, las condiciones económicas y de salud de los habitantes rurales se vieron deterioradas.

Durante el período de guerra interna, las postas y los centros de salud permanecieron cerradas en su gran mayoría. En esas condiciones, la población, para restablecer su salud, empleó la medicina tradicional

que sirvió como alternativa única a cargo de los curadores. (Pariona, 2004, p. 107)

En 1984, la situación de la violencia había disturbado terriblemente la ciudad y el espacio rural.

Las versiones que se recogen en el campo son alarmantes. Todas dan cuenta de incursiones de fuerzas combinadas que, literalmente, arrasan con todo lo que huelga a senderismo, con todo lo sospechoso. Algunas personas hablan de asesinatos o ejecuciones sumarias realizadas frente a toda una comunidad “para que vean lo que les puede pasar”. Las comunidades campesinas viven, por ello, bajo el imperio del terror y el miedo. (Gonzales, 1984, p. 15)

En un contexto disturbado, la migración del espacio rural hacia los centros urbanos ocurre de manera compulsiva. Aproximadamente desde 1983, la ciudad de Ayacucho ha experimentado un incremento poblacional acelerado. Según fuentes del INEI (2010), en 1972, la población de Huamanga ascendía a 97,166 habitantes. En el censo del año de 1981, se registró 136,444 habitantes. Para el censo nacional del año 1993, la población ascendía a 169,199 habitantes. Asimismo, en el año 2002, se registró 195,696 habitantes. Después de más de dos décadas de haber ocurrido la violencia política, la ciudad mostraba claramente una nueva distribución poblacional. Esta vez, la mayoría de habitantes son pobladores rurales establecidos en las zonas periféricas del centro urbano. En el nuevo espacio de sobrevivencia, los migrantes rurales no dejaron de reproducir sus conocimientos ancestrales sobre el tratamiento de enfermedades.

Las familias procedentes de las zonas rurales más alejadas del departamento, en su mayoría analfabetas, quechua hablantes y con creencias propias respecto al proceso salud enfermedad, nos dieron la oportunidad de constatar que permanentemente preferían la

atención de los curadores (*hampiq*) para restablecer sus males [...] por otro lado, el comportamiento de cierta resistencia de los pobladores frente a las acciones y procedimientos sanitarios de los trabajadores de salud, reafirma la existencia de otros conocimientos [...]. (Icochea, 2012, p.15)

Los migrantes establecidos en las zonas periféricas de la ciudad fundaron asociaciones de vivienda comúnmente conocidas como *asentamientos humanos*. Las invasiones fueron el mecanismo más práctico para conseguir terreno; surgieron así precarias viviendas con carencia de servicios elementales como agua, desagüe, luz y servicio de baja policía. En estos espacios, muchos médicos andinos reiniciaron sus actividades de servicio como otrora lo hacían en sus comunidades de origen.

Yo soy de Vischongo. Me vine a Ayacucho en el año de 1991; estaba cansado de los abuso de los tucos [se refiere a los senderistas]. Una tardecita de mayo, yo y mi esposa bajábamos de la chacra con mi carga; entonces nos atajaron en la carretera y me quitaron mis cargas de cosecha y nos llevaron al estadio de Pampa Chacra, donde habían reunido a los comuneros. Allí estaba la camarada Marcela con su pollera y su metralleta. Yo discutí con ella; le dije que yo no voy a estar con su política porque matan gente, y ella quería tirarme con bala; pero la gente hizo bulla. Me amenazó, me dijo que me iba matar junto a mi señora [...]. Así yo vine para acá [...]. Yo curo en mi casa en Tinajeras, Acuchimay. Aprendí a curar casi a los 25 años mirando a mis tíos y me capacité en yerbas medicinales con unos gringos suizos [...]. Yo curo de *pacha*, susto, gastritis y riñón. (R. P., 2011)

Cuando se presentaban problemas de salud, las formas de entender y resolverlas emergían de la memoria colectiva ancestral. En un gran sector de los migrantes de primera y segunda generación (personas que llegaron

desde los años de 1983 y los que llegaron después de 1993), hoy continúan reproduciéndose las percepciones ancestrales sobre la salud-enfermedad.

Según Tylor (2004), lo cultural, como sistema complejo de conocimientos, pautas, capacidades, habilidades y todo lo que brinda comodidad a la sociedad para su existencia, se transmite procesualmente cual herencia social a todos los miembros del grupo. La cultura se recrea y adapta permanentemente para continuar viviendo con la humanidad que necesita de elementos simbólicos, imaginarios, creencias, rituales y formas diferenciadas de entender el mundo (ver Figura 22).



Figura 22. Estudiantes de Antropología junto al Apu Akuchimay. Morada del Apu Akuchimay, espacio sagrado donde se efectúan rituales de curación, ubicada en la parte sur de la ciudad de Ayacucho. El autor con estudiantes de la Escuela de Antropología de la UNSCH, durante las prácticas de la asignatura de Antropología de la Salud. (Pariona, 2011 [archivo personal])

Al poco tiempo del denominado periodo de pacificación que corresponde casi a fines del siglo pasado, se inició todo un *boom* de la construcción, es

decir, muchas familias otrora temerosas de mostrar signos de bienestar económico comenzaron a construir viviendas, tiendas comerciales y locales destinados a la recreación. Así pues, el crecimiento demográfico impulsa todo tipo de actividades, desde las recreativas hasta para lo licencioso. La ciudad de Ayacucho hoy es una urbe muy dinámica; el comercio formal e informal ha proliferado de manera sorprendente, lo cual muestra que el poder adquisitivo de muchos habitantes ha mejorado ostensiblemente. En lo social, la crisis de las organizaciones sociales es expresión de este proceso desigual y, por consiguiente, los gestos de solidaridad son cada vez más escasos, los valores cívico-ciudadanos van desapareciendo irremediabilmente. En suma, las personas viven el día a día. Es más importante generar ingresos cada vez más altos sin importar si esto se hace con actividades ilícitas como el narcotráfico.

En este contexto de marcadas diferencias sociales, económicas, de concepción del mundo, imaginarios y sueños, la tradición antigua de tratamiento de la salud resiste, aunque con muchos cambios en el procedimiento, recursos naturales, símbolos y rituales.

3.1.1 Medicina Tradicional: Herencia de las Culturas del Espacio Andino

Siguiendo a Rostworowski (1993), el espacio cultural andino comprendía el territorio que abarcó el antiguo Tawantinsuyu. Este fue un vasto territorio, cuna de la multiculturalidad más increíble en el mundo. Estudiar los conocimientos de las culturas andinas de tradición oral (comúnmente denominados *saberes ancestrales*) requiere precisar el concepto de cultura. En los últimos años, “la paulatina toma de conciencia respecto a que la realidad social se fundamenta en creencias y hábitos puso en evidencia la importancia de lo cultural” (López, 2001, p. 11). Procesualmente, los

profundos conocimientos y prácticas médicas fueron recreados por las diversas culturas, pese a los embates de la intromisión cultural foránea en todas las épocas de la historia. Los avanzados conocimientos en el campo médico permanecen hoy, aunque con muchos cambios, transformaciones y sustituciones en la forma, pero el nervio central, como la cosmovisión, no ha desaparecido totalmente. Los operadores tradicionales de salud, los entes nosológicos y los múltiples factores que ocasionan los síndromes culturales están presentes y resisten el proceso globalizador. Consecuentemente, los actuales *hampiq*, descendientes de aquellos sabios, continúan sirviendo a los usuarios en la ciudad de Ayacucho del siglo XXI. Los males y enfermedades que padecían las antiguas culturas del continente americano antes del contacto con occidente hoy existen aún en muchos países latinoamericanos, herederos de la cultura andina. (Ver Figuras 23 y 24)

Las culturas proveen importantes aportes tecnológicos, procedimientos y maneras de hacer lo cotidiano como las más complicadas operaciones para transformar la naturaleza en un proceso de larga data. Siguiendo esta lógica, se asume que los antepasados andinos, desde los estadíos anteriores a la época preinca, desarrollaron múltiples formas de aprender y constituir el mundo social que, en permanente interacción con los integrantes del propio grupo así como con sociedades vecinas (locales, regionales y, tal vez, extra regionales), fueron adaptando elementos nuevos, eliminando aquello que ya no funcionaba en una fabulosa lucha dialéctica. Hoy, continúan haciendo todo aquello que se puede denominar *práctica histórica*. Toda la producción material y simbólica de ese vasto conocimiento sobre la salud humana es parte de la herencia cultural andina. Los procesos culturales muy dinámicos conforman aquel grandioso bagaje de conocimientos y prácticas para restablecer la salud de la población.



Figura 23. Partera Marcelina Núñez. Control prenatal con técnicas del sistema médico tradicional a una joven citadina. (Icochea & Pariona, 2012 [archivo personal])



Figura 24. Partera Marcelina Núñez. Control prenatal con técnicas del sistema médico tradicional a una joven de origen rural. (Icochea & Pariona, 2012 [archivo personal])

3.1.2 *Diversidad Cultural, Desigualdades y la Salud-Enfermedad*

En la actualidad, se debería hablar no solo de la cultura en singular, sino de culturas en plural. Abordar la categoría cultura requiere de cierta vigilancia epistemológica. Al aproximarse, como antropólogos, a la realidad social, se debe ser conscientes de la gran diversidad y complejidad cultural que existe en el territorio. En este país, la idea de cultura se entiende de varias maneras que se sintetizan aquí brevemente: (a) la cultura es la creación de artefactos sociales para vivir en grupo; (b) la cultura son actividades públicas institucionales; (c) la cultura son los saberes de sectores privilegiados que tienen acceso a la *alta cultura* (en términos de información oportuna, vasta y privilegiada), y (d) la cultura es sinónimo de grado de instrucción.

Repensar el uso de la categoría *cultura* resulta indispensable para evitar confusiones y errores cuando se caracterizan los hechos humanos como procesos, adquisiciones, transferencias, creaciones, creencias y hábitos, así como aquello que aparece como *natural* y se ubica en la dimensión simbólica de la vida cotidiana. La antropología ayuda a entender la cultura en toda su complejidad, sutileza y matices. Para este propósito, se considera pertinente la propuesta de Geertz (2001):

Creyendo con Max Weber que el hombre es un animal inserto en tramas de significación que él mismo ha tejido, considero que la cultura es esa urdimbre y que el análisis de la cultura ha de ser, por lo tanto, no una ciencia experimental en busca de leyes, sino una ciencia interpretativa en busca de significaciones. Lo que busco es la explicación, interpretando expresiones sociales que son enigmáticas en superficie. (p. 24)

Es importante precisar que el autor aborda el concepto desde la perspectiva semiótica; por ello, debe ser entendida de la siguiente manera:

[...] como sistemas de interacción de signos o símbolos interpretables, la cultura no es una entidad, algo a lo que puedan atribuirse de manera causal acontecimientos sociales; la cultura es un contexto dentro del cual pueden describirse todos esos fenómenos de manera inteligible, es decir, densa. (p. 27)

En el país, la diversidad cultural constituye un problema serio en términos de inteligibilidad, principalmente por los decisores de las políticas de desarrollo cultural. Así también, Degregori (2000) editó un compendio de antropología peruana con el llamativo título de *No hay país más diverso*. El propósito fue evidenciar la enorme riqueza cultural del país. Entonces el autor remarcó lo siguiente:

Ubicando el estudio de la diversidad cultural en este contexto, nuestra disciplina tiene potencialmente relevancia analítica y crítica. Decimos potencialmente, porque depende también de los antropólogos hacerse relevantes, producir los virajes indispensables para ser útiles y necesarios en este nuevo capítulo de la historia. (p. 16)

Por otro lado, de acuerdo con Krotz (2002):

[No se debe pensar] a la humanidad como una sociedad de iguales y como seres humanos que presentan diferencias decisivas entre ellos debido a su pertenencia a grupos específicos. En la antropología, la igualdad humana no gira en torno al hecho de la *uniformidad* de todos los individuos, como en la biología, la medicina o la psicología, sino de sus diferencias *en la medida de su respectiva pertenencia* a ciertas comunidades, siempre únicas. (p. 252)

Como existen muchas culturas en el mundo, no es posible elaborar teorías que puedan explicar detalladamente los diversos fenómenos de la vida cotidiana y lo que subyace en la cosmovisión y la cosmogonía de los grupos

humanos. “La teoría también es posible y necesaria, surge de circunstancias particulares y, por muy abstracta que sea, es validada por su poder de ordenarlas en toda su particularidad y no por despojarse de ellas” (Geertz, 2002, p. 102). Sin embargo, como señala el mismo autor, los científicismos apenas constituyen simples faros en el difícil camino de estudiar e interpretar las culturas. Cada cultura es un universo simbólico que da forma al sujeto y funda en él una epistemología desde donde será capaz de interpretar el mundo.

[...] la cultura entendida como una dimensión ‘externa’ a la que es necesario ‘acceder’ (muchas veces despojándose de lo propio) no sería nada más que un efecto ideológico claramente asociado a diversas redes de poder que configuran la dominación de unos grupos sobre otros. (Vich, 2001, p. 28)

Los sectores populares dominados y excluidos producen y reproducen sus propias racionalidades y universos simbólicos en espacios determinados. Así es como muchos campesinos de Ayacucho y del sur del Perú asumen que la enfermedad de la *pacha* no se puede curar con medicina occidental. Paradójicamente, el tratamiento con este sistema resulta fatal para el ciudadano afectado.

Repensar sobre lo cultural remite a la diversidad, las particularidades y a la idea de lo heterogéneo. Según el Instituto de Lenguas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (1992), se registró un total de 47 culturas en el territorio peruano, lo cual constituye una fuente de enorme riqueza cultural. Sin embargo, las políticas sociales no apuntan a consolidar esta riqueza, menos a cuidarlas. En el campo de la salud, por ejemplo, existe la oficina de Medicina Tradicional y alternativa en el Ministerio de Salud, que fue impulsada por el extinto médico Fernando Cabieses, quién con sus investigaciones demostró la vigencia del sistema médico ancestral y puso en marcha su revaloración.

En la actualidad, este apéndice del Ministerio de Salud no trasciende las cuatro paredes de la oficina. Probablemente, la piedra angular de los constantes fracasos de las políticas públicas de salud referidas a desarrollar los aportes médicos de los *otros* no han tenido eco en las esferas gubernamentales por considerarlas *supersticiones* y creencias de gente ignorante y analfabeta.

Las discusiones teóricas sobre la diferencia, en el plano académico, devienen en intentos fallidos porque no han concluido en propuestas viables para ser aplicadas en el plano de las interacciones sociales y han reforzado la separación entre *diferentes*. Por ello, el intento de construir una política basada en el respeto a la *diferencia* implica el cambio de discurso y práctica con sectores que aún continúan excluidos y que, por diversas razones, continúan siendo descritos y catalogados como *inferiores*. Los valiosos conocimientos de la medicina tradicional continúan excluidos por el Estado; sin embargo, los pobladores de las ciudades muestran relaciones interculturales diferentes. Entre diferentes existe capacidad y predisposición para entenderse, dialogar y llegar a consensos, aun cuando sean efímeros. La comunicación entre diferentes fue un proceso intercultural de larga data, con las particularidades propias de cada etapa histórica. La comunicación entre ciudadanos *de a pie*, aunque tensa y en medio de incertidumbres, es más fluida que la que se produce con el Estado a través de los gobernantes y los funcionarios de las instituciones existentes. Al respecto, resulta entusiasta la visión de Matos (2012), en su libro *Perú. Estado desbordado y sociedad nacional emergente*, donde señala lo siguiente:

La marcha de millones de peruanos de provincianos del Otro Perú ha sido apasionante y gigantesca, salieron de sus pueblos buscando bienestar, presencia y reconocimiento en la vida nacional y, en el camino, acabaron construyendo modernidad, democracia y una nueva sociedad nacional andina. Todo ello para descubrir que la meta es promisorio, pero el tramo restante [es] tan duro como todo lo vivido. (p. 569)

La diversidad cultural continúa cambiando por la influencia de culturas foráneas; sin embargo, resisten muchos elementos de la cosmovisión de tradición andina. La vigencia de la heterogeneidad cultural implica múltiples posibilidades de imaginarios, conocimientos, propuestas y alternativas de resolución de los problemas propios e ideas para los otros. Las enfermedades, como procesos inmersos en las culturas, no pueden entenderse en su integralidad:

[...] estudios realizados en diversas culturas prueban definitivamente que las enfermedades pueden presentar no solamente distinta sintomatología, de acuerdo con el ambiente en el que se desarrollan, sino que el hecho de tomar en cuenta una enfermedad en referencia solamente a sus características biológicas no condice con la más elemental consideración humana y social. (Seguín, 1979, p. 14)

En el imaginario andino, la naturaleza no existe como ente separado de lo humano; por ello, los desastres naturales están asociados al proceso de enfermar y morir. La muerte no siempre es percibida como un proceso natural o por causas biológicas, sino que se produce cuando la interacción con la naturaleza se debilita. La ausencia de la reciprocidad con el cosmos puede generar la ira de las divinidades; en concordancia con este principio, la lectura de los cambios de comportamiento de la naturaleza resulta crucial para supervivir en el mundo individual y social.

Entre enero y febrero de 2011, en toda la sierra peruana, las lluvias fueron más intensas que el año anterior. En la provincia de Huamanga, a mediados del mes de febrero, la crecida de riachuelos y ríos comenzaron a ocasionar desastres, arrasando viviendas ubicadas en la ribera de los ríos como en las localidades de Chacco y Pongora, situadas en la parte norte de la provincia. Asimismo, muchos puentes que conectan los distritos con la ciudad de Ayacucho y los que conectan esta con ciudades como Huancayo y Lima se vieron seriamente afectados por los deslizamientos de lodo y la destrucción de la capa asfáltica en algunos tramos de la carretera por efecto de los

huaycos. En la cosmovisión andina, los desastres de la naturaleza cobran vidas humanas o castigan a los pobladores devastando campos de cultivo, arrasando y ahogando sus animales domésticos. Solo cesan luego de ocasionar desgracias. Esta lectura de los desastres naturales podría estar asociada al recuerdo de los sacrificios humanos de la antigüedad que se efectuaban en épocas de cambios drásticos del clima y estos tenían la función de aplacar la ira de las divinidades. Las catástrofes naturales aún generan temor y angustia en muchos pobladores de Ayacucho, quienes atribuyen a sus dioses la contingencia de *castigos terribles* como en los relatos míticos del pasado.

En relación a algunas enfermedades, en el imaginario colectivo, permanecen algunas estrategias y medidas preventivas para protegerse de los síndromes culturales; por ejemplo, las madres de familia del departamento de Ayacucho continúan usando amuletos consistente en pequeñas cintas rojas que en un extremo sostiene el *wayruru*, semilla de origen selvático, la que se adquiere en el *hampiqato* ('lugar de venta de insumos para la prevención, tratamiento y cura de síndromes culturales que está ubicado en el mercado F. Vivanco de la ciudad'). Las madres colocan eso en la muñeca de una de la manos de los recién nacidos para que los proteja de las energías negativas que emiten alguna personas y que, eventualmente, podrían desequilibrar el estado de salud del infante.

3.2 Medicina Tradicional y Efectos de la Globalización en Ayacucho

Según la cosmovisión andina, el *hampiq* o médico de origen andino es el personaje más importante para restituir la salud de muchos pacientes ayacuchanos. Esta invaluable función no se realiza en las mismas

condiciones ni con procedimientos comunes; por consiguiente, sus servicios no satisfacen por igual a todos los usuarios de la medicina tradicional. Al margen de sus diferencias, el *status* de los auténticos *hampiq* es reconocido por la población usuaria, que conoce de manera precisa y con seguridad qué especialista necesita. La población usuaria, muy informada al respecto, no necesita saber sobre la biografía, las formas y lugares donde ellos se han desarrollado como curadores, simplemente acuden a ellos para requerir sus servicios.

3.2.1 Autorepresentación de los Médicos de Origen Andino

En el contexto de una sociedad fracturada, diferenciada, con sectores sociales pobres, sin acceso al empleo digno, vivienda adecuada y servicios básicos, los médicos de origen andino constituyen el recurso alterno insustituible para la atención de sus enfermedades. El poder que ostentan tiene sustento no solo en la posesión de cualidades excepcionales, sino en su vasta experiencia en la cura de los síndromes culturales; por consiguiente, la eficacia de su práctica deviene de estas condiciones particulares. Estos atributos permiten a muchos de ellos autorepresentarse como sujetos de poder. De acuerdo con Pariona (2011), el *hampiq* es el sujeto de poder:

El testimonio de Marcelina Núñez (curadora; especialista en partos; tratamiento de dislocaduras y la enfermedad del susto —*mancharisqa*—, muestra a un sujeto que en su auto representación se acomoda en dos posiciones antagónicas, como detentor de poder y como carente del mismo. Cuando Marcelina Núñez asume una postura detentora de poder subvierte las relaciones hegemónicas de saber/poder, pues postula sus conocimientos tradicionales como eficaces y superiores a los saberes académicos oficiales. (p. 73)

En efecto, en términos de autorepresentación, todos los actores del sistema médico ancestral saben y afirman que tiene poder y dones que constituyen en las relaciones sociales médico-paciente y médico-comunidad un *status* como personas con una misión y función fuera de lo común en la sociedad ayacuchana actual. Muchos de estos especialistas aprendieron su quehacer por revelación divina.

Yo tengo poder. Es un don para curar. Eso me dio el señor. Cuando curo al enfermo, es el señor quién me guía [...]. (N. E. 2011)

Yo tengo poder, por eso, trabajo solo curando. El señor me dice que debo curar hasta el día que me muera. (J. S., 2012)

Yo tengo poderes para curar; yo no hago maldades. Mi don es para sanar. Existe la maldad; hay brujos que hacen maldades. Si uno sabe ver la coca, tiene un don especial. Yo también veo en las velas qué situación tiene el enfermo. (G. R., 2012)

Los testimoniales precedentes corresponden a tres especialistas tradicionales que residen hace muchos años en la ciudad de Ayacucho. Estas son personas importantes, muy reconocidas y solicitadas por los usuarios gracias a su experiencia y amplio conocimiento en este oficio. Todos ellos son mayores de cincuenta años.

En las sesiones de varias entrevistas, se observa su pericia y dominio de muchas técnicas en el procedimiento de curación. Igualmente, al entrevistar a los usuarios, se constata el firme asentimiento en los saberes ancestrales y la recuperación de sus males con este sistema de salud.

3.2.2 Los Curanderos o Timadores con Poderes Ilimitados

Es necesario el uso adecuado de términos y categorías empleadas en el campo de la antropología y la salud. Siendo la enfermedad un fenómeno sociocultural, todas las sociedades del mundo han creado complejos sistemas científicos, tecnológicos y conocimientos empíricos (e. g. medicina casera) para prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades. Bajo esta premisa, los antepasados andinos no fueron la excepción de la regla en el desarrollo de la ciencia dentro del conjunto de las altas culturas de la antigüedad. Según Shady (2008), el antiguo mundo andino habría logrado importantes conocimientos científicos desde las primeras culturas como Caral (5000 a 3500 años a.C.), ubicada en la costa central, en Barranca, Supe, departamento de Lima.

En una sociedad diversa, socialmente fracturada, atravesada por prejuicios sociales y expresiones racistas, usar el término *curandero* tiene implicancias negativas en términos de reforzar algunas posturas etnocéntricas y discursos excluyentes que se resisten a valorar la ciencia y cultura andinas. Según el Diccionario de la Real Academia Española, curandero es aquella “persona que, sin ser médico, ejerce prácticas curativas empíricas o rituales. Persona que ejerce la medicina sin título oficial”. En esta definición encajan aquellos falsarios y personas inescrupulosas que se dedican a estafar a usuarios incautos. Los auténticos continuadores de la terapéutica ancestral en Ayacucho son conocidos como *hampiq* (‘el que cura enfermedades’), razón por la cual no deben ser considerados curanderos.

En una realidad pluricultural y multilingüe como el Perú, los grupos de poder económico, social y político no se han despojado del todo de las anteojeras del tradicionalismo colonialista, pese a los cambios socioculturales de las últimas décadas que han configurado mayoritariamente el rostro andino en la misma capital del Perú. La sociedad global refuerza los intereses políticos poco o nada democráticos de los sectores de poder económico de tal

manera que, en plena época de esfuerzos institucionales públicos y privados impulsados por muchas organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan por el desarrollo y reivindicación de los grupos sociales excluidos y colectivos particulares que batallan por construir las bases sociales de la inclusión y relaciones interculturales democráticas, es necesario guardar la vigilancia epistemológica en el uso de categorías y términos que contienen carga peyorativa. Es evidente que al grueso de la población no informada sobre estas disquisiciones lingüísticas no le preocupa el uso adecuado de los términos en la comunicación cotidiana; sin embargo, desde el plano académico, es necesario corregir errores inveterados que en el pasado fueron acuñados por intelectuales de prestigio.

Ante la proliferación escandalosa de charlatanes que se autodenominan curanderos, es necesario resignificar términos y categorías así como es pertinente denominar *médico andino*, *especialista tradicional* o *hampiq* y desechar el término *curandero*. Persistir en denominar curandero a los terapeutas tradicionales significa subvalorar y estigmatizar a los auténticos especialistas de tradición andina. La realidad fáctica muestra que los ciudadanos usuarios, aun cuando no se preocupan por el uso adecuado de términos, tienen mucho cuidado en diferenciar a los charlatanes de aquellos auténticos curadores de la salud.

El sistema oficial de salud predominante en el Perú asume paradigmas foráneos en la atención y cuidado de la salud, lo cual no tiene nada de negativo, porque una de las características del proceso de globalización es el acceso a la ciencia, tecnología y conocimiento de lo universal. Sin embargo, este proceso mundial, en lo político, social y cultural, no fomenta el reconocimiento de ese vasto saber de las sociedades de tradición oral en el campo de la atención de salud.

Históricamente, los grupos culturales del Perú desarrollaron una forma particular de conocimiento para afrontar los problemas de salud, de acuerdo a sus necesidades, usando recursos que ellos lograron conocer y estudiar.

En el territorio serrano y el espacio amazónico, los antecesores desarrollaron una racionalidad particular para relacionarse con el cosmos, pero también una gran capacidad intelectual, entendida esta como la cualidad de observar, experimentar y transformar la naturaleza. Gracias a ello, crearon conocimientos perfectamente elaborados, lo que Lévi-Strauss (1982) denominó la *ciencia de lo concreto*:

[...] existen dos modos distintos de pensamiento científico, que tanto el uno como el otro son función, no de etapas desiguales de desarrollo del espíritu humano, si no de los dos niveles estratégicos en que la naturaleza se deja atacar por el conocimiento científico: uno de ellos aproximativamente ajustado al de la percepción y la imaginación y el otro desplazado; como si las relaciones necesarias, que constituyen el objeto de toda ciencia —sea neolítica o moderna—, pudiesen alcanzarse por dos vías diferentes: una de ellas muy cercana a la intuición sensible y la otra más alejada. (p. 33)

La invasión española del siglo XVI marca el inicio de graves y permanentes desencuentros culturales, debido a la superposición de la cultura foránea. En aquel proceso de desestructuración cultural, los conocimientos médicos ancestrales comenzaron a cambiar o simplemente a desaparecer. No existe manera para calcular la magnitud de todo lo que quedó en el olvido. Muchos logros en la medicina prehispánica fueron totalmente ininteligibles para los vencedores. Pese a los adelantos científicos y tecnológicos, los saberes ancestrales resistieron y comenzaron a adaptarse, en permanente conflicto y tensión, con la cultura dominante.

La imposición cultural española no solo dejó valiosos legados en todos los aspectos de la vida, sino también comenzó a sentar raíces de aspectos negativos de la cultura foránea. Las malas artes como el ocio, el embuste, el engaño, la farsa, en fin, todo lo que pudo generar una sociedad decadente que buscaba espacio y recursos para sobrevivir, encontraron su redil en el Nuevo Mundo. Lejos de la metrópoli, todo estaba permitido, tanto más si los

colonizados fueron considerados seres *inferiores*, es fácil imaginar que, en un contexto fragmentado y conflictivo, fue fácil dar rienda suelta a todo tipo de miserias humanas sin respetar los derechos elementales de los vencidos.

Muchos desocupados y personas poco acostumbrados al trabajo honesto idearon formas fáciles de conseguir ingresos y favores. Muchos aprendieron a timar al incauto; así, con engaños, mentiras y argucias inimaginables, surgieron los falsos *curanderos*, producto de la herencia colonial. Se desconoce el origen y la época de su proliferación, pero es fácil imaginar que cuando los campos comenzaron a despoblarse por la compulsiva actividad minera y obrajera durante la Colonia, las ciudades pronto se vieron rápidamente pobladas.

El crecimiento poblacional en las principales ciudades fundadas por los españoles fue la condición ideal para los oficios de las malas artes. Es razonable pensar que la población excluida y sin ningún acceso a los servicios de salud predominante fue ignorada por el Estado, pero lo más dramático fue que no tenía ninguna protección.

Los falsarios de la medicina tradicional sabían perfectamente de la necesidad de los usuarios. Los pobres y analfabetos, que no podían acceder a los nacientes sistemas de salud occidental, se convierten en presas fáciles de estos inescrupulosos. Las ciudades fueron el centro de operaciones de los estafadores de todo tipo. En la década de 1940, el censo de población peruana registró, como nunca antes, 6 millones de habitantes, un crecimiento sin precedentes.

Esta transformación demográfica en 1940 constituye un hito importante, pues a partir de ese año la tasa de crecimiento se torna sostenida. Una característica importante del perfil demográfico es que hasta 1972 predominaba la población rural en todo el país. Ese año el censo nacional dio a conocer que el 59.5% era urbana y el 40.5% rural, significando que la reversión rural urbana apenas tiene 38 años

[...] en 1993, el 70.1% urbano y el 29.9% rural [...]. La estimación para el 2010 es de 74 % urbana y 26 % rural, disminución debida únicamente al cambio de la metodología aplicada por el INEI y no a una reversión en el patrón migratorio. (Matos, 2012, p. 58)

El proceso de aumento demográfico en la ciudad de Ayacucho data de la década de 1980 para tornarse muy vertiginosa en la década de 1990. A tal punto que la población urbana actual bordearía los 300,000 habitantes en la ciudad. El incremento poblacional en Ayacucho condiciona el escenario *ad hoc* para la proliferación de charlatanes y falsarios que no tienen ningún pudor ni cuidado. Las autoridades sanitarias, de espaldas a la realidad, no actuaron ni lo hacen para prevenir a la población de aquellos estafadores que con total desparpajo publicitan sus supuestos poderes. Unos colocan letreros en los postes de luz de las calles; otros difunden avisos publicitarios en las emisoras radiales de la ciudad ofreciendo la cura de cualquier tipo de mal. Algo evidente en estas malas artes son las altas tarifas de estos autodenominados *curanderos*, *mentalistas*, *reinas del curanderismo* y un sin fin de autodenominaciones que atraen a despistados clientes que muchas veces se dan cuenta después del burdo engaño. Las víctimas no denuncian estos actos, porque tienen temor de alguna represalia que podrían tomar estos falsarios con *poderes sobrenaturales*.

Ayacucho, desde hace muchas décadas es el mercado libre para mal llamados curanderos norteños y selváticos (de Iquitos, Pucallpa y Amazonas). También existen aquellos que difunden *spots* radiales y hasta alquilan espacios para hacer propaganda de su despropósito, y son tan osados que fungen de magníficos parasicólogos venidos desde el extranjero. Se conoce, por ejemplo, el caso de Evita Kalasacón, originaria de Santo Domingo de los Colorados, república de Ecuador. Evita tiene, desde el año 2012, un programa radial de lunes a viernes a las 10:00 a.m. Así también, vociferaba que puede hacer amarres definitivos con el ser amado. Estos irresponsables ciudadanos, cuyas actividades y truculencias lindan con la delincuencia más avezada, actúan impunemente.

Entre los años 2010 y 2012, en el departamento de Puerto Maldonado y el distrito de Villa el Salvador de la ciudad de Lima, así como en otros departamentos del Perú, han protagonizado hechos trágicos que fueron difundidos por los canales de televisión nacional por asesinar a sus pacientes bajo supuestos errores en su quehacer. Estos actos delincuenciales de sujetos inescrupulosos y nada éticos que solo buscan el lucro personal a como dé lugar afectan la reputación de los auténticos especialistas de la medicina tradicional. Además producen incertidumbre en los usuarios de ciertos sectores de la población que conocen muy poco o están desinformados sobre este sistema médico.

La escasa o nula vigilancia de parte del Estado sobre el proceso de la medicina tradicional y sus auténticos operadores atenta contra el patrimonio vivo de nuestra cultura: la medicina ancestral. Urge propuestas y acciones operativas de parte de las autoridades regionales, locales y de los que representan el Ministerio de Salud para que establezcan normativas viables y medidas de vigilancia, previo registro y reconocimiento legal de los auténticos operadores tradicionales de salud así como la validación de los sistemas médico tradicionales para garantizar la calidad de atención sanitaria de sus pacientes.

3.2.3 Extirpación de Idolatrías en la Época del Globalismo

A los pocos años de la invasión española de 1532, el antiguo Perú fue testigo de un proceso compulsivo y brutal denominado extirpación de idolatrías, que aceleró la destrucción de la organización y sistema religiosos andinos en la temprana etapa colonial.

Durante el siglo XIX y XX, el proceso de pérdida de identidades religiosas andinas no fue menos traumático que durante la Colonia. Las creencias

religiosas y la cosmovisión son los fundamentos de la cultura andina, al igual que los elementos simbólicos en los procesos de la práctica médica. Es fácil imaginar que la sustitución de las divinidades andinas por las occidentales tuvo efectos dramáticos en la población dominada.

El proceso de sustitución de las divinidades ancestrales por dioses occidentales a cargo de los religiosos protestantes no terminó en la época colonial; por lo contrario, en pleno siglo XXI, la limpieza de la conciencia religiosa andina o lo que sería la extirpación de idolatrías de la época de la globalización continúa. Meses previos a la finalización del siglo pasado, se hizo trabajos de campo en muchas comunidades de la provincia de Huamanga: (a) Cangallo (en Pomabamba, Pampa Cangallo, Chirilla, Urihuana; distritos como Chuschi y anexos, ubicados al sur); (b) Churua, Oqollo y Paqcha, pertenecientes al distrito de Vinchos (ubicadas en la parte oeste de la ciudad), y (c) la provincia de La Mar (ubicada al norte de Huamanga). Se constató que los creyentes evangélicos o protestantes de diversas confesiones hacían intenso trabajo de catequización para ganar siervos a las filas de la religión protestante.

A lo largo del siglo XX, sobre el escenario religioso del Perú aparecen nuevos actores. A la escasa presencia protestante del primer siglo de la independencia siguió la creciente presencia evangélica de las últimas décadas. Es sabido que el protestantismo de Europa no envió pastores a América Latina, sino en corto número y para atender a protestantes europeos que vivían acá. Pero a fines del siglo XIX e inicios del XX, comienza el proselitismo de los misioneros evangélicos norteamericanos. (Marzal, 1999, p. 3)

El drama irreparable de la acción de los protestantes, sin embargo, constituye la ignominia de llamar *supay* (vocablo quechua que se refiere al diablo) a las divinidades ancestrales que moran en todos los espacios sagrados, a los cuales acuden hoy muchos creyentes en el *tayta orqo* o *apu wamani*. Este proceso está relacionado directamente con la extinción de los

curadores tradicionales del interior del departamento, en tanto que deja sin piso a estos operadores tradicionales de la salud que en la práctica médica requieren de la concurrencia, revelación y apoyo de los *apu wamani*. La negación de los espacios sagrados andinos quiebra la relación armoniosa del hombre con la naturaleza y con su entorno social, significa extirpar la conciencia moral y ética (fundamento básico de la vida humana) y es la expresión burda del etnocentrismo occidental. Las creyentes religiosas foráneas no entienden la cosmovisión de la población secularmente excluida, pues los desprecian e imponen ideologías religiosas de otros contextos. Los adoctrinadores religiosos han difundido la idea de que los *apu wamani* no existen y que las manifestaciones de estos seres son las del diablo, de Satanás, que es el enemigo de los creyentes religiosos y, por tanto, la consigna regada es que debe combatirse ese tipo de creencias y que cualquier ritual o ceremonia religiosa solo compete a estos extirpadores de idolatrías de la época global.

3.2.4 El Doctor Wamani en la Percepción de los Usuarios

La sociedad andina como cualquier otra ha empleado los símbolos en el campo de sus creencias y prácticas médicas sin embargo nunca estuvo aislada del contacto con aquellas fuerzas sobrenaturales que lo crearon y protegieron y aun lo hacen. Por ejemplo, Wiraqocha, en el mito de origen del universo andino, es el Dios que, luego de crear la tercera generación de hombres, se marchó y dejó a sus ayudantes para que continúen con su portento creativo. Precisamente, la morada de estos míticos ayudantes fueron las montañas sagradas que, como Razuwillka en Ayacucho y Ausangate en el Cusco, aún son venerados y festejados por sus creyentes fervorosos.

Al final, Wiraqocha preparó su partida y un día sin recuerdo se fue sin dejar rastros, siguiendo sus designios, buscando sus orígenes, se fue por el mar hacia donde nada termina ni nada comienza. A sus partida se sucedieron soledad y espera, vacío, angustia e incertidumbre y como antes sólo quedaron la piedra, durmiendo su abandono y en el misterio, T'ukapu e Imaymana sus antiguos ayudantes. (Hurtado de Mendoza, 1980, pp. 10-11)

En el mito *Wiraqocha*, se puede advertir la narración sobre los ayudantes de este, que no son sino los *apu wamani* que quedaron después de la fundación de la capital de la sociedad inca. “Las montañas suelen ser dioses o su representación en casi todas las grandes civilizaciones, pero la percepción de estas varía de manera notable” (Millones, 2008, p. 151).

Como advierten los estudiosos de la cosmovisión indígena, en el espacio andino, la relación del hombre con sus divinidades tutelares fue muy estrecha. Con ellas se comunicaban y los creyentes actuaban de acuerdo a las pautas que estas indicaban.

Mi experiencia con los Apukuna de Razuwillka y Qoriwillka en Huamanga, me hace reflexionar profundamente sobre este hecho y me conduce a asociarla con los recientes estudios del antiguo mundo andino que Curatola (2008) realizaron. Con muchos datos arqueológicos, señalan que, desde Cajamarca hasta el territorio de Tiawanaku, existieron centros oraculares (‘morada de los *apu*’) donde acudían nuestros antepasados para hacer todo tipo de consultas como hoy se efectúan en Ayacucho. Es necesario precisar que, en el medio social y cultural, los actores, tanto especialistas tradicionales como los usuarios, así como los procedimientos rituales se recrean en un contexto sociocultural muy diferente y con muchas adaptaciones culturales foráneas. En toda cultura, el origen del mundo y el hombre están asociados a relatos míticos. Los mitos como relatos, discursos o proclamaciones no son creaciones que están asociadas a alucinaciones o simples fantasías. De acuerdo con Gadamer (1997):

[El mito y] la glorificación de sus divinidades no es sino el desarrollo de su superior sentido de ser con que subyugan y hacen tambalearse a una conciencia que se imagina estar en una absoluta posesión de sí misma [...]. El mundo verdadero de la tradición religiosa es del mismo tipo que el de estas configuraciones poéticas de la razón. Su carácter vinculante es el mismo. Pues ninguna de ellas es una imagen arbitraria de nuestra imaginación al estilo de las imágenes fantásticas o los sueños que se elevan y se disipan. Son respuestas consumadas en las cuales la existencia humana se comprende a sí misma sin cesar. Lo racional de tales experiencias es justamente que en ellas se logra una comprensión de sí mismo. (p. 22)

Las creencias en las fuerzas sobrenaturales no son realidades de épocas arcaicas ni se corresponden con mentalidades subnormales ni alucinadas; por el contrario, el contacto con las divinidades ancestrales adapta y readapta a las personas de mentalidad mítica a los axiomas básicos de su existencia. En términos de López (1995), constituyen el núcleo duro de su cosmovisión.

En la morada del Apu Akuchimay, existe una pequeña abertura en la roca donde los creyentes han adaptado una especie de pequeño *altar*, dividido muy rústicamente con pocos ladrillos y cemento. Se distinguen tres espacios para diferentes ceremonias rituales que suelen hacer los *hampiq* que acompañan y tratan a los usuarios: (a) rituales para recuperar la salud, (b) rituales para resolver problemas judiciales y (c) rituales para tener éxito en los negocios.

Los diversos estudios arqueológicos y etnohistóricos dan cuenta de la compleja organización de la estructura religiosa inca. De la misma manera, los análisis iconográficos muestran una gran diversidad de formas y jerarquías de los entes divinos y símbolos sacralizados que resistieron la invasión española. Según Spalding (2008), en el siglo XVI, los pobladores de

San Pedro de Acas, perteneciente a la provincia de Cajatambo, rendían culto a sus ancestros denominados *malquis*.

La gente de Acas se dirigía a sus antepasados no solo para reafirmar su identidad corporativa, sino también para asuntos íntimos y personales. Menos de una década después de que Hernando Acaspoma describiese la participación de Huamancama —el *malqui* para el cual él hablaba— en las fiestas y en las estrategias de la comunidad, el sacerdote interino de la doctrina informaba sobre otro antepasado cuya intervención era requerida para resolver problemas personales de la vida cotidiana. El antepasado, Tucuy Atipac [vidente, el que todo entiende], fue descrito como ‘un indio sabio a quién todos consultaban y que adivinaba lo por venir y que curaba enfermos y que hacía malparir la mujeres con los remedios que aplicaban’. Él, junto con sus dos discípulos, estaba escondido en un nicho del cerro de Raján, envuelto en ropa de *cumbi* que alguna vez había sido brillante y colorida, y rodeados por los restos de la ofrendas de sangre de llamas y cuyes. Sebo y plumas de aves que habían sido dejadas por personas que buscaban su ayuda. (p. 284)

Según López (2012), lo descrito por Spalding comunica una suerte de Nahuallatolli.

Los nahuas de Centroamérica crearon una forma de expresión para dirigirse a los seres ocultos, invisibles, demasiado cercanos muchas veces; pero escondidos tras una barrera que sólo podía traspasarse bajo muy especiales condiciones. Este discurso recibía el nombre de *Nahuallatolli*, ‘la lengua de lo encubierto’. (p. 396)

Yo soy de Sachabamba (Anexo del distrito de Chiara, pertenece a la provincia de Huamanga). Tengo 30 años. Hace poco me puse muy mal y estuve hospitalizado 25 días en Ayacucho; estuve en cuidados intensivos [...]. Resulta que me empeoré; mi cuerpo se había

hinchado y mi presión estaba alterada. Los médicos me recomendaron que viajara a la ciudad de Lima [...]. Gracias al curandero [...] la mesa fue llevada previa petición de mi salud, al Apu Wauqiyuq [patrón antiguo de Sachabamba]. A partir de entonces, me fui recuperando poco a poco. Claro, el pago tuvo que hacer por tres veces. El apu es muy poderoso. La gente dice que te ayuda mucho; por eso, yo creo en ese señor, porque me ha salvado la vida. (F. M., 2011)

En lugares como el anexo de Sachabamba (provincia de Huamanga, Ayacucho), aún existen especialistas de la curación andina. Las personas no vacilan en buscarlas. La razón es que sus antecesores aún conservan y transmiten aquellos conocimientos y pautas culturales que mantienen desde sus antecesores remotos: el *apu* local es el guardián confiable de la salud y la vida, pero también de la comunidad, el medio ambiente y los recursos del suelo y subsuelo que pertenecen a su localidad.

Por la misma dinámica de las culturas y los cambios permanentes ocurridos en la sociedad peruana en general, la concepción sobre la salud-enfermedad, así como la percepción de la relación con las divinidades, ha cambiado y continuará cambiando. Al respecto, un especialista de la comunidad de Quinua, que profesa una confesión religiosa protestante, refirió lo siguiente:

Dicen que en el cielo hay ángeles, buenos y malos. Como Dios les consentía todo, algunos de ellos se sintieron poco a poco más poderosos que el Señor y ya no le obedecían. Entonces, un día Dios los echó del cielo y esos ángeles malos fueron cayendo a la tierra y, para sobrevivir, estos escogieron los cerros y las montañas más altas, y así es como ahora se encuentran ahí los ángeles celestiales. Parece que están arrepentidos y, por eso, ayudan a sanarse a muchas personas [...] a estos, los que no saben, le llaman *Apu Wamanani* o *doctor Wamani*. (C. CH., 2010)

En este testimonio se puede apreciar claramente cómo el relato de algunas confesiones religiosas protestantes ha calado muy fuerte en la conciencia de algunos especialistas tradicionales. Sin embargo, todos los curadores tradicionales reconocen, acuden e impetran a los *Apu Wamani* (ver Figura 25), de quienes muchos confesaron haber recibido el poder que tienen.



Figura 25. Mesa para convocar al *apu Wamani*. Parafernalia utilizada en la convocación del *Apu Wamani*. (Icochea & Pariona, 2010 [archivo personal])

Estas referencias empíricas conducen a nuevas reflexiones que pueden motivar otras investigaciones. Por ejemplo, aun cuando existen muchos especialistas tradicionales que hoy se dedican a restablecer la salud de los ciudadanos afectados por los síndromes culturales y otros padecimientos actuales, se advierte las transformaciones apabullantes de la época global. Se usa una especie de *vademécum medicinal*, copiado por el mismo especialista de la comunidad de Moya-Quinua (ver Anexo B, testimonio 4)

para dictar la receta de algunos medicamentos farmacéuticos y vitaminas. En los procesos de curación, el especialista hace de intermediario para convocar a la divinidad como lo hicieron los médicos andinos de la antigüedad, de tal manera que en el imaginario de los curadores tradicionales coexisten sistemas y procedimientos occidentales y ancestrales.

Aunque en el momento de las oraciones predomina el credo y el Padre Nuestro, por espacios cortos, el especialista pronunciaba el nombre de santos cristianos como San Martín de Porras (los invocaba en el idioma quechua). Esta es otra evidencia de que la comunicación con las divinidades ancestrales está enmascarada con rituales de la religión occidental moderna. (Ver Figuras 26 y 27)

Por otro lado, las ofrendas para propiciar el ritual, en su gran mayoría, se componen de elementos occidentales que son los que predominan como las velas, el aguardiente de caña, las aguas milagrosas y las frutas; sin embargo, siempre están presentes elementos de origen andino como las hojas de coca y las flores de clavel; estas últimas al parecer son de origen nativo.

En el plano simbólico, la presencia del ángel celestial, al propio estilo de los *apu wamani* ancestrales, es una evidencia de que en el imaginario del hombre andino están vigentes muchas de sus creencias antiguas. Por otro lado, el hecho de que los especialistas hayan establecido su altar o centro de operaciones próximo a una cumbre flanqueada por divinidades ancestrales, a los cuales otros curadores aún continúan llevando los pagos, significa la reproducción de la comunicación con los dioses tutelares, vale decir que muchos elementos de la conciencia mítica resisten a la intromisión de las creencias religiosas foráneas. Asimismo, la función ritual en los actos de curación reproduce la concepción mítico- religiosa del cosmos, lo que denota la continuidad del sistema médico ancestral.



Figura 26. Cruz cristiana y espacio sagrado ancestral. Apu Watuscalles, ubicado al norte de la provincia de Huanta, Ayacucho. (Pariona, 2009 [archivo personal])



Figura 27. Colina de Watuscalle, donde coexisten la cruz y la morada del apu Wamani. La abertura del montículo de piedras es el espacio de conexión con la divinidad ancestral. (Pariona, 2009 [archivo personal])

Aproximarse al análisis de los cambios y permanencias de elementos culturales andinos, que constituyen el andamiaje de la cosmovisión de origen andino, es fundamental en el actual contexto sociocultural, porque esto permite identificar la vigencia de muchos paradigmas culturales propios que la globalidad. No podrá extirparse totalmente del imaginario de muchos habitantes del departamento de Ayacucho a mediano plazo; por el contrario, promete continuidad porque, en la racionalidad andina, cada pensamiento, cosmovisión, mitos y la propia fe tienen su propia lógica, una cierta forma intelectual regulativa que no es necesariamente como la occidental. Por ello, las percepciones sobre la salud-enfermedad y el mundo no pueden fusionarse con los elementos exógenos o sucumbir ante ellas, porque los paradigmas andinos aún se sustentan sobre sus propios principios, aunque reelaboradas; estas son la reciprocidad, la totalidad, la comunión, la energía y la sacralidad (Martínez, 2004).

3.3 Eficacia Simbólica y Rituales en la Cura de los Síndromes Culturales

El vocablo símbolo es polisémico. Cada cultura ha creado símbolos para vivir como sociedad. El símbolo es “una representación psíquica de naturaleza analógica e icónica, con cierto grado de convencionalidad y que, en cuanto elemento estable en un continuum cultural, representa revelando, evocando, reemplazando, tipificando o transportando” (Taipe, 2006, p. 4).

En el caso de los procesos de curación con la medicina tradicional, los especialistas de origen andino usan muchos elementos simbólicos para restituir la salud de los usuarios. Así como los rituales, los símbolos son elementos indispensables y funcionan eficazmente.

La eficacia simbólica es aquel proceso *psicofísico* que comporta un ritual determinado por el cual una persona adquiere los propósitos y fines que se traza, luego de la ejecución del ritual. La somatización de todo aquello que piensa el individuo para alcanzar lo que se propone es posible gracias a una serie de condiciones. Para explicar cómo puede producirse este hecho, se tomó la propuesta de planteamientos de Lévi-Strauss (1982) sobre la magia y religión. Es necesario aclarar que la magia no tiene cabida en el sistema médico tradicional.

[...] la eficacia de la magia implica la creencia en la magia y que ésta se presenta en tres aspectos complementarios: en primer lugar la creencia en hechicero y en la eficacia de sus técnicas; luego la del enfermo que aquél cuida de la víctima que lo persigue; en el poder del hechicero mismo; finalmente, la confianza y las exigencias de la opinión colectiva que forman a cada instante una especie de campo de gravitación en cuyo seno se definen y se sitúan las relaciones entre el brujo y aquellos que él hechiza. (Levi-Strauss, 1982, p. 152)

Esta abstracción importante sobre los efectos de la magia se reproduciría también en la práctica de la medicina tradicional; pero, en este caso, para restablecer la salud del enfermo. La eficacia simbólica no se limita solo a los procesos de curación, sino a otros aspectos de la vida cotidiana. Las personas siempre tratan de asegurarse de todo aquello que haga bien, interese y produzca beneficios; por eso, se recurre a los rituales como actos indispensables en la vida cotidiana.

Para comprender la eficacia simbólica y la de los rituales, es preciso ubicarse histórica y contextualmente. En tal virtud, se considera que el principio de la sacralidad es una de las pautas que llevó a las primeras sociedades andinas a establecer contactos con las fuerzas sobrenaturales del cosmos, identificadas como entidades divinas que constituyen, hasta la actualidad, en los protectores de la salud, la vida, la comunidad y el entorno natural.

La conexión con las divinidades, para todo propósito, requiere de procesos rituales. Por ello, los grupos humanos crearon, comprobaron y validaron plenamente los logros más trascendentales de las sociedades precedentes. Hoy, los procesos rituales se recrean culturalmente como elementos fundamentales para la sobrevivencia. Al respecto, Turner (1999) señaló lo siguiente:

Entiendo por ritual una conducta formal prescrita en ocasiones o minadas por la rutina tecnológica y, relacionada con la creencia en seres o fuerzas místicas". La función social del ritual es la de convertir periódicamente "lo obligado en deseable", dicho de otro modo, es la quintaesencia de la costumbre al condensar lo disperso en la vida cotidiana y secular, en unas cuantas acciones simbólicas y objetos simbólicos. (pp. 21-22)

Los sistemas simbólicos casi siempre acompañan a los procedimientos rituales en la curación tradicional. Asimismo, un sistema simbólico, como señaló Bourdieu (2007), tiene "coherencia práctica, unidad, regularidades, pero también vaguedades e irregularidades, todas inscritas en la lógica de su génesis" (p. 146). La práctica (en términos bourdianos) de la curación, requiere del empleo de recursos naturales, los cuales son cuidadosamente seleccionados de acuerdo a sus propiedades y eficacia. Esto significa que los especialistas en restituir la salud conocen la casuística médica adaptada a cada contexto histórico social. En muchos casos, la cura ancestral requiere de la interacción con las divinidades ancestrales e implica el manejo de elementos simbólicos (como las hojas de coca, velas, frutas flores, cintas de color, en fin, dependiendo del mal que se trate, ver Figura 28). Este proceso ha cambiado, así como del uso de un lenguaje pre formativo que legitima no solo el *status* del médico o especialista tradicional. La *lectura* de las hojas de coca y otras estrategias para diagnosticar los males tenían como recurso un lenguaje particular, y esto es así porque "la eficacia mágica del *lenguaje pre formativo* no reside en el lenguaje mismo sino en el grupo que lo autoriza

y en él se autoriza que lo reconoce y se reconoce en él [...]”. (Bourdieu, 2007, p. 186)



Figura 28. Ofrenda para el Apu Akuchimay. Al fondo de la gruta, se aprecia variedad de frutas depositadas por los creyentes. (Icochea & Pariona, 2010 [archivo personal])

3.3.1 La función del ritual en la recuperación de la salud

El ritual adapta y readapta periódicamente a los individuos biosíquicos a las condiciones básicas y a los valores axiomáticos de la vida humana social. (Turner, 1999, p. 47)

Todo ritual cambia, transforma y modifica; esta es la propiedad más trascendente en los procesos de cura con la medicina tradicional. Para entender la función del ritual, se va a analizar la curación del *mancharisqa* ('susto'). Cuando un niño se enferma de *mancharisqa*, es que ha pasado por una experiencia terrorífica que desequilibra todo su sistema nervioso.

Luego de diagnosticar el mal, el médico andino conoce el tipo de ritual requerido para la curación. Sin embargo, los recursos y procedimientos tienen algunas variaciones, algunos usan el huevo de gallina para el diagnóstico, otros tocan la vena del enfermo; existen también los que identifican el mal observando el rostro y el estado de ánimo del enfermo.

El discurso o mensaje que el *hampiq* envía por medio del ritual denominado *qayapu* es recibido por el paciente; cual energía poderosa, el mensaje discursivo atraviesa las pantallas del subconsciente del enfermo y, desde allí, luego de conectarse con las funciones fisiológicas del cuerpo humano, comienza a operar desbloqueando aquellas funciones atrofiadas o inhibidas. La capacidad inductora del *hampiq*, manejando adecuadamente el ritual, se basa —aun cuando él no podrá explicarlo— en el conocimiento profundo de la fisiología humana por los antiguos sabios en medicina.

Actualmente se sabe que el cuerpo humano es un complicado sistema de fluidos e intercambio incesante de componentes biológicos que alimentan nuestras células, revitalizan y regeneran los tejidos y células, dan tonalidad al sistema muscular y óseo y controlan el equilibrio del sistema nervioso central y periférico. Cuando los factores externos causantes de males se somatizan, se activan aquellos componentes bioquímicos que causa daño a los órganos y sistemas. Según los médicos del sistema oficial, durante la noche, cuando el cuerpo humano reposa en un sueño reparador, las interconexiones de fluidos biológicos no cesan en ningún momento hasta restituir todo lo agotado.

Los rituales creados por los antiguos sabios de la medicina de origen andino tienen la función compleja de operar a nivel interno en los sistemas y órganos del cuerpo humano afectado. Es probable que la fuerza inductora

de los procedimientos rituales junto a elementos simbólicos, a nivel profundo, funcionen eficazmente en el restablecimiento de la salud de los enfermos; de otra manera, el ritual de *qayapu* no tendría ninguna función real.

En tanto que el especialista sea experto en la transferencia del mito hacia el subconsciente humano, usando adecuadamente el ritual, la recuperación del equilibrio fisiológico sería la razón de la efectividad de la función del ritual a nivel profundo del organismo. Este y otros procedimientos que los médicos andinos emplean, al parecer, tuvieron fundamentos coherentes, tal como se puede observar e interpretar hoy.

Conocimientos complejos, técnicas y destrezas para manipular el psiquismo humano, al parecer, fueron los logros más fabulosos que alcanzaron y transmitieron los discípulos que se iniciaban en el campo de la atención médica. Por ejemplo, los enfermos de *mancharisqa*, muchas veces en estado grave, se recuperan hasta lograr la normalidad en su vida diaria. Más evidencias de lo que frecuentemente se observa y constata en aquellos espacios donde los *hampiq* atienden no resiste ninguna negación aparentemente científicista.

Es necesario precisar que los rituales empleados para curar diferentes síndromes culturales no tienen las mismas características ni la misma intensidad. La eficacia de la cura con el sistema tradicional no se restringe a la performance del especialista y los recursos naturales empleados, sino se relaciona con el firme asentimiento y convicción del paciente que vive la experiencia de su tratamiento. Asistir con la mente abierta a las posibilidades de recuperación es una condición previa y fundamental para que el ciudadano, que conserva en el imaginario la cosmovisión andina, entre en contacto con el cosmos, se sienta parte de él y asimile la energía positiva.

Es la eficacia simbólica la que garantiza la armonía del paralelismo entre mito y operaciones. Y mito y operaciones forman un par en el

cual volvemos a encontrar otra vez el dualismo del enfermo y el médico. En la cura de la esquizofrenia, el médico cumple las operaciones y el enfermo produce su mito, en la cura chamanística, el médico proporciona el mito y el enfermo cumple las operaciones. (Levi-Strauss, 1982, p. 182)

Vivir intensamente el momento de la experiencia curativa sustentada en símbolos reconocidos por el usuario es la condición fundamental de este proceso. Siendo la enfermedad un proceso sociocultural, el usuario reelabora antes, en el proceso y en la etapa de su recuperación, la identidad con los suyos, la comunicación con el cosmos y con aquellos axiomas que garantizan su propia existencia. (ver Figura 29)

El empleo de símbolos, como la Biblia y la cruz, significan la apropiación de elementos cristianos que el especialista tradicional usa a su favor; es decir, la reinterpretación y uso de símbolos no andinos, así como la parafernalia reelaborada para cada caso, funciona hoy de manera eficaz. La ciencia positiva, tal vez con estudios especializados de la fisiología y psique humana, logren explicar la función de los rituales a nivel profundo. Siguiendo a Lévi-Strauss (1982):

[Lo que hace el curador tradicional] constituye una mediación puramente psicológica, puesto que el chamán [para nosotros el médico andino] no toca el cuerpo de la persona enferma y no le administra remedio pero, al mismo tiempo, pone en discusión en forma directa y explícita el estado patológico y su localización [del espíritu arrebatado]: diríamos gustosos que el canto [en este caso, las impetraciones y rezos] constituye una “manipulación psicológica” del órgano enfermo y que de esta manipulación se espera la cura. (p. 173)



Figura 29. Interior de la gruta de Akuchimay. Al fondo, se aprecia la ofrenda de vino para el *apu*. (Icochea & Pariona, 2010 [archivo personal])

En el caso del *mancharisqa* o susto, el retorno del *yuyay* o alma al cuerpo del enfermo se produce bajo el principio ontológico de la totalidad y complementariedad. Desde la perspectiva psíquica, la profunda convicción y creencia del enfermo vendría a ser la condición básica de su recuperación. De acuerdo al diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la creencia “es el firme asentimiento y conformidad con algo. Completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos [...]”. La salud-enfermedad es un proceso de la vida humana que se refiere a un estado transitorio entre una condición normal de las funciones psicobiológicas a otra en que estas se alteran o dejan de ser normales. Este proceso es percibido y definido de acuerdo al contexto cultural de cada sociedad. Las causas de las enfermedades hoy están ampliamente estudiadas por la ciencia médica gracias al prodigioso avance de la tecnología médica y las ciencias auxiliares. Las causas de la gran mayoría de estas son de origen biológico.

Sin embargo, para el sistema médico de origen andino, las enfermedades no tienen sus causas en factores de carácter biológico, pues la etiología se relaciona con el mundo circundante. La etiología manejada por los andinos refleja su identidad cultural. Vigilar la salud es vivir cuidadosamente y en armonía con los sistemas contrapuestos, tanto ecológicos y sociales como cósmicos y religiosos, manteniendo el justo equilibrio.

3.4 Indicadores que Favorecen la Sostenibilidad de la Medicina Tradicional en Ayacucho

Pero, las culturas lenta y fatigosamente creadas por el hombre en su triunfal lucha contra los elementos y la muerte no son fácilmente avasallables. (Arguedas, 1998, p. 188)

Señalar el camino por el que transitará el sistema de salud tradicional en la ciudad de Ayacucho no es un trabajo fácil, en tanto que es imposible predecir lo que pueda acontecer en los próximos lustros y decenios; sin embargo, las ciencias sociales permiten elaborar aproximaciones proyectivas sobre la base de métodos adecuadamente empleados en la investigación.

El método etnográfico, que utiliza la antropología, permite recopilar descriptivamente procesos de la actividad cotidiana, comportamientos identificables en el plano individual y social, gestos, símbolos y rituales en las interacciones humanas, así como el registro de testimonios de vida. Los datos objetivos o referentes empíricos densos permiten el análisis y la interpretación de los hechos sociales y culturales.

Desde la perspectiva histórico-cultural, la ciencia, la tecnología, las concepciones ético-religiosas, las creencias, los principios axiológicos y todo tipo de conocimientos, se recrean, adaptan y adoptan elementos exógenos, pero también se extinguen de acuerdo a cada etapa histórica concreta. Gracias a la diversidad cultural y resistencia ante los embates culturales foráneos, en el Perú han logrado sobrevivir importantes aportes en el campo del tratamiento de la salud.

Lo que normalmente aceptamos como rasgos universales de la naturaleza humana, incluyendo los poderes de la elección y razonamiento, son en realidad el producto de la situación del entorno que todos los hombres tienen cuando viven en comunidad en algunos tipos de grupo social. (Campbell, 2007, p. 175)

Utilizando la técnica del *focus group*, se aplicó a sectores sociales con *status* y roles diferentes: enfermeras, maestros del nivel primario y superior no universitario, clubes de madres en tres distritos de la ciudad (Carmen Alto, ubicado en la parte sur de la ciudad; Asentamiento Humano de San Felipe, del distrito de Ayacucho, ubicado en la parte noroeste; y Santa Elena, ubicado en la parte este de la ciudad).

Esta muestra se hizo considerando importantes espacios físicos de la ciudad que, en las últimas dos décadas, se han extendido y poblado ampliamente con la presencia de migrantes de diferentes distritos, poblados y comunidades del departamento de Ayacucho. Asimismo, se entrevistó a estudiantes universitarios del segundo ciclo de la Escuela de Enfermería y alumnos de la Escuela de Antropología del tercer ciclo de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

La dinámica del *focus group* fue aplicada con el mismo procedimiento en tres organizaciones de madres de familia; luego de haberse asegurado la asistencia mediante la convocatoria efectuada por intermedio de las dirigentes, en un lugar visible, se colocó papelotes con las preguntas claves.

Con estos a la vista, se procedió a explicar lo que deberían hacer luego de formar grupos de cinco o seis personas. Cada grupo dialogó en torno a las preguntas claves y, una vez consensuadas las respuestas, las entregaron de manera escrita. La información así recogida se presentó de manera sistemática, acompañada de la interpretación respectiva.

3.4.1 Madres del Comedor Popular el Rancherito del Distrito de Carmen Alto

El Rancherito es uno de los comedores que funciona de manera permanente desde hace más de una década. El día de la dinámica (20 de marzo de 2011), asistieron 21 madres de familia con quienes se formó cinco subgrupos distinguidos con las letras A, B, C, D y E. Estos fueron los resultados obtenidos a partir de las preguntas.

1. Si usted se enferma, ¿acudiría al curandero?

Sí, porque el curandero¹⁰ cura las enfermedades que el doctor desconoce como, por ejemplo, la *pacha* (enfermedad de la tierra) y la brujería. Cuando el doctor no encuentra nada, el curandero sí lo hace.
(C, 2011)

Más del 50% de madres tuvo una respuesta afirmativa como esta. La técnica también permitió constatar que la población acude a ambos sistemas médicos (tradicional y oficial). Por ejemplo, en una de las respuestas grupales, se observó lo siguiente:

[...] Tenemos dos ideas o respuestas. Por una parte, vamos al curandero, porque hay enfermedades que el médico no puede curar;

¹⁰En los papelotes del *focus group*, se usó el término *curandero*, porque la población en general usa este término para referirse a los médicos tradicionales de origen andino.

por ejemplo, la *pacha*. Por otra parte, acudimos al médico cuando tenemos enfermedades como la tos, fiebre, cólico, etcétera. (E, 2011)

2. ¿Quiénes son las personas que creen en los curanderos?

No creemos en los curanderos porque no curan bien, solo piden dinero. Los católicos tampoco creen, porque la arquidiócesis lo prohíbe. (A, 2011).

En el testimonio precedente es fácil colegir que los religiosos, así como las diócesis católicas, han debilitado y borrado las creencias sobre el sistema médico ancestral, pero también se muestra claramente la práctica de los falsarios, que son identificados por los usuarios como elementos que anteponen sus intereses monetarios; por ello, tienen una dudosa reputación.

No creen los doctores, los científicos y los de otras religiones, porque desconocen las otras curaciones. (C. 2011).

De manera breve y precisa, esta respuesta alude a formas diferentes sobre la percepción de la salud-enfermedad, existentes en la ciudad; pero también a las diversas confesiones religiosas que difunden concepciones ajenas a la cosmovisión andina.

3. ¿Qué pasaría si desaparecieran los curanderos?

No estaría bien, porque los curanderos de alguna manera sirven en el mundo. (D, 2011)

Les haría falta a las personas que creen en ellos. (B, 2011)

Estas respuestas no sorprendieron ya que, en este rubro, todas tenían el mismo sentido. Por otra parte, el rechazo de la población a aquellos estafadores se evidencia en la siguiente respuesta:

Las personas que creen no encontrarían cura para sus enfermedades. Por otra parte, estaría bien que desaparezcan esos curanderos del mal, como los astrólogos. (A, 2011)

Los autodenominados astrólogos, mentalistas, parasicólogos y las *reinas* del curanderismo visitan permanentemente la ciudad, particularmente en fiestas como 28 de julio, Santa Rosa de Lima o Todos los Santos, cuando la mayoría de los distritos de Huamanga se vuelcan a la ciudad de Ayacucho. Los famosos curanderos, para publicitarse y engatusar a los pobladores que desconocen el otro sistema médico, difunden de manera inescrupulosa propagandas con argumentos groseros y falsos por medio de radioemisoras denominadas *populares*.

3. *¿Ustedes piensan que, con el tiempo, desaparecerán los curanderos?*

Creo que los hijos de los curanderos pueden heredar ese trabajo. (E, 2011)

Aumentarán más personas con fe, porque existen las ciencias ocultas. (B, 2011)

Sí, porque van de generación en generación. (C, 2011)

De acuerdo con las respuestas de las madres de familia, se puede afirmar que intuyen la proyección de este sistema de salud en base a su experiencia y a lo que acontece en su vida cotidiana personal y social. En relación a la idea de las *ciencias ocultas*, es evidente que refleja la dificultad de imaginar el sistema médico tradicional. A pesar de las limitaciones en el entendimiento de este complejo proceso por parte de la población usuaria, estas mujeres se benefician directamente y, por ello, brindan testimonios reales de su eficacia.

3.4.2 Madres del Comedor Popular Santa Rosa de Lima del Distrito de Santa Elena

El 25 de marzo de 2011, se reunió a las madres de esta asociación. Entonces asistieron 33 madres de familia con quienes se formó seis grupos diferenciados con las letras A, B, C, D, E y F. En seguida, se procedió con la dinámica. Para persuadir y lograr la aceptación de las participantes, se usó el idioma quechua. Luego de los protocolos de presentación, se refirió un hecho anecdótico relacionado con la importancia de la cultura y del proceso de la medicina tradicional. Una vez enteradas del propósito de la investigación, las madres procedieron a responder las preguntas claves. Dos grupos de la dinámica respondieron afirmativamente en este sentido.

1. Si usted se enferma, ¿acudiría al curandero?

Sí, porque hay males que no entienden los médicos; por ejemplo, la *pacha alcanzo*. (A, 2011)

Tres grupos de madres respondieron negativamente en este sentido.

No, porque es una persona común y corriente como cualquiera de nosotros y no posee poder alguno para sanar. Solo Dios puede curar. (C y F, 2011)

En este mismo sentido, respondió un grupo de participantes.

Iríamos a los dos, porque los médicos no entienden; por ejemplo, la *pacha alcanzo* y brujería. (A, B y D, 2011)

Aproximadamente, la mitad de las asistentes de la Asociación de Madres del distrito de Carmen Alto son creyentes del sistema médico tradicional. Es probable que en el grupo de personas que respondió que no cree en los curanderos existan algunos que acudan a ambos sistemas médicos, ya que

en su totalidad son personas migrantes de poblados y comunidades del interior del departamento, en donde los servicios oficiales de salud muestran deficiencias de todo tipo (infraestructura, carencia de medicamentos, tecnología mínima en buen estado de los sistemas de radiocomunicación). Asimismo, se producen permanentes desencuentros por razones de comunicación, prejuicios racistas y fuertes dosis de etnocentrismo por parte de los operadores oficiales de salud occidental.

Los desencuentros entre prestadores oficiales de salud y usuarios constituyen un problema secular, producido permanentemente en todos los lugares, no solo en el espacio rural. Por ejemplo, el siguiente registro, realizado en marzo de 2011, muestra el patético cuadro de un drama cotidiano ocurrido en la misma ciudad donde se encuentran las sedes de la Dirección Regional de Salud y del Hospital Regional Miguel Mariscal Llerena, de Ayacucho. Las autoridades de estas instancias permanecen indiferentes ante estos hechos; por eso, se reproducen actitudes reprobables que, en muchos casos, también estarían relacionadas con la formación profesional y biografía de los abusivos servidores.

Al promediar las 2:20 de la tarde del día 09 de marzo de 2011, ya próximo a finalizar el noticiero del mediodía Estación Noticiosa, de Radio Wari, conducido por el periodista F. G., en el distrito de Ayacucho, llamó una madre de familia del Asentamiento Humano Belén para manifestar su fastidio y malestar por el maltrato sufrido en la posta sanitaria de este sector. Dijo que el personal de salud limitaba el número de pacientes diarios para la atención. Señaló que solo aceptaban un máximo de siete personas. Además mencionó que los cupos de atención se distribuían solo de 6:00 a 8:00 a.m., hora inadecuada para las madres de familia porque, en ese tiempo, tenían que atender los quehaceres domésticos y familiares. En seguida, otra persona del sector de Conchopata, ubicado cerca al aeropuerto de la ciudad, denunció muy indignada lo siguiente:

Son unos verdaderos ociosos [se refería al personal de la posta sanitaria], porque solo atienden hasta las 9:00 de [la] mañana; después están reunidos alrededor de los ambulantes que venden comida al paso. Ahí permanecen por horas, fuera de su puesto de trabajo, sin condolerse de los requerimientos de los usuarios [...]. Por favor, ¡ayúdenos!, ¡digan algo! (Oyente de Estación Noticiosa, Radio Wari, 09 de marzo de 2011)

Estas quejas motivaron a que los conductores del programa radial se vieran obligados a marcar el número telefónico de la Oficina del Defensor del Pueblo, de Ayacucho.

2. ¿Quiénes son las personas que creen en los curanderos?

Los evangélicos no creen en los curanderos, porque no hay otro poder sobrenatural que pueda sanar, sino el poder divino o la medicina. (A, 2011)

Sí, creemos en los curanderos porque ellos existen. Se conoce que ellos también hacen brujería. (D, 2011)

Cuatro grupos tuvieron respuestas similares a la primera afirmación; dos grupos respondieron con el mismo sentido de la segunda. Las respuestas de la mayoría de este grupo aluden a los evangélicos como los detractores de las creencias ancestrales. Sin embargo, no es extraño este tipo de percepción en muchas personas migrantes de las provincias, poblados y comunidades campesinas de la parte este y noreste del departamento, que constituyen espacios donde hace varias décadas la influencia ideológica religiosa de varias confesiones protestantes fue intensa. Trabajos de campo muy minuciosos podrán dar respuestas a estas inquietudes. Asimismo, la confusión entre la actividad de los médicos tradicionales y la de aquellos que hacen el mal (brujos) expresa la existencia de estos últimos. Durante las entrevistas hechas a los usuarios y operadores de medicina tradicional, se tomó conocimiento de que existen aquellos que se dedican a ambas

actividades, pero estos no serían muchos según refirieron. Generalmente, estos tienen perfil bajo, son inescrupulosos y cobran caro por sus malas artes.

Esos falsos curanderos trabajan con satanás; claro, hacen muda [pasada con cuy para extraer los males] y cambio de suerte. Pero eso no es cierto [se refiere a que sus procedimientos no son eficaces]. Dios no es envidioso; por eso, no los castiga. Sin embargo, poco a poco pueden enfermarse, pero ellos mismos no pueden curarse. (N. E., 2012)

Sí existe la envidia; todo eso se puede ver en la coca. Siempre existió la maldad. En mi tierra, Vinchos [distrito de Huamanga, ubicado en la parte sureste de Ayacucho], existía un brujo que tenía un sapo y con eso trabajaba. Cuando yo vine a la ciudad, me siguieron para hacerme maldad. En Ayacucho, yo tenía un hornito [para elaborar panes], pero fracasé por la maldad que me habían hecho. Ese brujo había traído tierra del cementerio, la había enterrado debajo de mi horno y esparcido alrededor [...]. Para que eso no me afecte, me hice muda con un curandero, varias veces, con vizcacha, sapos, culebra y lagartija, y no me pasó nada. (V. Q., 2011)

Muchos testimonios como estos confirman la existencia de los *laiqas* ('brujos'), quienes serían los causantes de muchos males que afectan a los usuarios del sistema médico tradicional. En el trabajo de campo y durante las visitas a los *hampiq*, se constató que muchos usuarios acudían a ellos afectados por el *daño*, *maldad* o *brujería*, como males recurrentes en todos los testimonios.

3. ¿Qué pasaría si desaparecieran los curanderos?

Moriríamos por la falta de ellos, ya que los doctores solo curan enfermedades que están a su alcance. (B, 2011)

Si los curanderos desaparecen, no habría nadie que cure las enfermedades pacha alcanzo, brujería, entre otras. (D, 2011)

La respuesta de cinco grupos fue a favor de los *hampiq*; por ello, se orientaron en ese sentido. La contundencia de este tipo de respuestas confirma que, en este sector de la ciudad, está vigente el firme asentimiento de la población a los *hampiq*. Los pobladores conocen perfectamente que el sistema tradicional de salud obedece a otra epistemología sobre el proceso de enfermar y morir.

4. *¿Ustedes piensan que, con el tiempo, desaparecerán los curanderos?*

Quedarán sus descendientes, porque es fundamental el curanderismo. (B, 2011)

No van a desaparecer los curanderos, porque seguirán sus descendientes. (A, 2011)

Como se observa en las afirmaciones anteriores, cuatro de los seis grupos respondieron que los operadores de este sistema de salud no desaparecerán.

Si las personas entrarían al evangelio, dejarían de existir los curanderos; porque los evangélicos no creen en los curanderos. (E, 2011)

Esta respuesta es importante, ya que plantea la condición de sobrevivencia de los *hampiq*. La ideología religiosa de las confesiones protestantes podría acabar con su existencia y, en consecuencia, con la práctica de la medicina tradicional. Los religiosos protestantes cada vez son más numerosos. Solo un grupo (F) respondió afirmando que el avance de la ciencia médica se encargaría de enterrar a los *hampiq*. No obstante, se puede colegir que este tipo de ideas está sustentado en la influencia del discurso de los religiosos protestantes.

3.4.3 Madres del Comedor Popular San Felipe del Asentamiento Humano San Felipe

Esta organización pertenece a los pobladores de la parte oeste de la ciudad de Ayacucho. Los moradores de este sector, hoy denominado Cono Oeste, son migrantes de diferentes provincias ubicadas al lado oeste de la provincia de Huamanga. El 30 de mayo de 2011, en este comedor, pudo convocarse a 19 madres de familia con quienes se formó seis grupos (A, B, C, D, E y F) para la dinámica grupal. Luego, se continuó con los mismos procedimientos y preguntas.

1. Si usted se enferma, ¿acudiría al curandero?

Sí, iríamos, porque el curandero mira primero en la coca y luego dice si debemos ir al hospital o no [obviamente si el diagnóstico no es apropiado para atenderse en el hospital, los usuarios se tratan con ellos]. (A, 2011)

Sí, acudiríamos, pero sabiendo que realmente sea un buen curandero y no un charlatán; sabiendo qué clase de enfermedad o mal tenemos y ver los resultados: si nos sanamos o no. (E, 2011).

Resultan importantes las respuestas anteriores, porque evidencian una característica fundamental del sistema médico tradicional: el trato entre *usuario* y *hampiq* es personalizado, afectuoso, cálido y ético. El diagnóstico en el consultorio del *hampiq* no genera en el enfermo tensiones y actitudes de desconfianza, como sí las ocasionan los ambientes del hospital o centros de salud donde el trato desde el primer contacto no es amable ni menos respetuoso. Asimismo, la comunicación en el idioma materno, en el caso de habitantes quechuahablantes, les permite sentirse cómodos por encontrarse en su propio medio social. Así pues, el diálogo resulta fluido y, por ello, pueden formular preguntas, repreguntas y pedir consejos como no lo harían con el médico oficial de salud. La calidez del *hampiq* es un factor inicial que

permitirá al enfermo predisponerse para ser sanado. El ser humano, durante la etapa de crisis de su condición biosicosocial, está altamente sensible, porque las enfermedades (daño, *pacha*, entre otras) afectan su cuerpo y alma. En estas condiciones, el *hampiq* trata a sus congéneres dolientes como si fuesen los suyos, mostrando mucha responsabilidad y veracidad en todos sus actos. Si el diagnóstico con las hojas de coca le indica que el paciente requiere un tratamiento distinto al suyo, sugerirá que asista al hospital o a un médico oficial de salud. En el sistema médico tradicional, la reputación de los maestros es crucial; no se mueve en términos de ganancias monetarias.

2. *¿Quiénes son las personas que creen en los curanderos?*

Todos nosotros creemos en los curanderos, porque nos ayudan a sanar. (C, 2011).

Las otras religiones no creen en el curandero, porque ellos creen en Dios y las medicinas. (A, 2011).

No creen las personas que pertenecen a otras sectas religiosas (evangélicos, mormones, etcétera). Porque solo creen en su religión y porque se curan entre ellos por medio de oraciones. No creen en hechicerías. (E, 2011)

Todos los que somos cristianos creemos en Dios y solo él nos puede curar todo mal. (D, 2011).

Solo uno de los seis grupos asintió que todos creen en los *hampiq*. Los otros cinco tuvieron sus reservas. Las respuestas evidencian la intensa actividad de los protestantes en toda la ciudad de Ayacucho. Es probable que estas personas realicen actos de sanación mediante rezos; esta es una de las tendencias prácticas rituales que no tienen siempre resultados eficaces, porque los propiciadores no tienen los conocimientos profundos ni la herencia ancestral de los *hampiq*.

3. *¿Qué pasaría si alguna vez desaparecen los curanderos?*

Cuando desaparezcan los curanderos, ya no habrá solución para los males. (A, 2011)

Simplemente sufrirían las personas que verdaderamente creen en ellos. (B, 2011)

Si desaparecen los curanderos, podemos enfermar y hasta morir. (C, 2011).

Sería una desgracia para las personas que creen en los curanderos, porque no encontrarían solución para los males que los aquejan. (A, 2011).

De los seis grupos, cuatro respondieron en ese sentido. Ante la eventualidad de la extinción de los *hampiq*, la preocupación de los pobladores es evidente. Para algunas personas, podría ser hasta el fin de su existencia y no es para menos, porque el proceso de enfermar y morir —como hecho cultural— está en lo más profundo del alma de los pobladores de origen andino.

Pero también se hace evidente la desazón y el rechazo a los denominados *charlatanes* que, haciéndose pasar por especialistas tradicionales, han engañado las expectativas y buena fe de muchos pobladores que no diferencian a los auténticos *hampiq* de los “vendedores de cebo de culebra”. La siguiente respuesta grupal pone de relieve esta apreciación:

Sería lo mejor que pase para que ya no engañen los charlatanes, quienes ofrecen falsas esperanzas. (D, 2011)

4. *¿Ustedes piensan que, con el tiempo, desaparecerán los curanderos?*

Siempre existirán los curanderos, porque vienen desde antes. (A, 2011)

Los curanderos han existido desde antes y siempre existirán. (B, Año)

Sí existirán; siempre habrá descendientes de los curanderos, así como los hijos de estos. (C, 2011).

Cinco de los seis grupos de la dinámica respondieron en ese sentido. Por ello, se puede afirmar que la población usuaria sabe que los procesos culturales no desaparecen de manera abrupta, más aún cuando se trata de un sistema que sirve permanentemente para la prevención, tratamiento y cura de males; es decir, la población migrante hace su espacio en las ciudades para mantener sus tradiciones. Al respecto, Arguedas (1998) indicó ya hace varias décadas lo siguiente:

[...] podemos afirmar que la masa algo desconcertada al tiempo de ingresar en la urbe, encuentra pronto su *lugar* en ella su punto de apoyo para asentarse en la ciudad y modificarla. Encuentra tal punto de apoyo en sus propias tradiciones antiguas, organizándose conforme a ellas y dándoles nuevas formas y funciones; manteniendo una corriente viva, bilateral, entre la urbe y las viejas comunidades rurales de las cuales emigraron. (p. 188)

3.4.4 Profesionales de Enfermería del Hospital Regional Miguel Mariscal Llerena de Ayacucho

El 30 de abril de 2011, se aplicó la dinámica *focus group* a 21 profesionales de enfermería que laboran en diferentes servicios del Hospital Regional Miguel Mariscal Llerena, de Ayacucho. El propósito fue conocer sus opiniones sobre la práctica de la medicina tradicional en la ciudad de

Ayacucho y cómo perciben el futuro de este sistema médico. Luego de explicarles las razones de la investigación y contextualizar el problema, se presentaron las preguntas. Estas fueron básicamente las mismas que se aplicaron a la población migrante, pero con algunas variaciones que se consideraron pertinentes.

1. Si usted se enferma, ¿acudiría al curandero?, ¿por qué?

No iríamos, porque no hay credibilidad; además no garantiza la curación. Pero sí estamos convencidas de que hay plantas curativas. (A, 2011)

No lo haríamos porque, en primer lugar, iríamos donde un profesional. A pesar de que dicen que tienen mucha experiencia y conocimientos, no confiamos en ellos. (B, 2011)

No, porque el profesional de salud tiene mayor conocimiento científico. Para llegar al diagnóstico, necesita resultados de los exámenes auxiliares. (D, 2011)

De los siete grupos formados (A, B, C, D, E, F y G), cuatro de ellos contestaron negativamente en ese sentido. Las repuestas tienen el mismo contenido; es decir, para algunas profesionales de enfermería, los médicos tradicionales no prestan ninguna confianza por sus conocimientos sin base científica. La percepción de muchos profesionales de la salud tiene su fundamento en la formación académico-universitaria bajo un solo paradigma: la visión occidental de la ciencia. Por otro lado, las respuestas no denotan un rechazo radical, sino una reacción cautelosa; porque en el medio social en que se desenvuelven como profesionales, permanentemente son testigos presenciales de la práctica de la medicina tradicional. Pese a ello, los prejuicios, la presión de otros enfermeros y demás personas (que no conocen y tienen dudas sobre este sistema de salud) y la carencia de información al respecto configuran en ellas un conjunto de dudas, disyuntivas y resistencias que se expresan en sus respuestas que aluden a

prácticas anticientíficas de los curanderos. Las repuestas afirmativas, en cambio, se orientan hacia las siguientes ideas:

Sí, iríamos, porque muchas veces la medicina [se refieren al sistema oficial] no ha podido captar qué enfermedad tuvo una persona; a pesar de todos los análisis o exámenes auxiliares, no ha podido detectar el mal. Sin embargo, el curandero cura con la medicina tradicional. (C, 2011).

Sí, iríamos, porque la medicina occidental no cura todos los males; además, se apoya en la medicina tradicional. (F, 2011).

Las respuestas tienen su referente en los hechos socioculturales cotidianos, pues muchos pobladores usan más de un sistema médico para aliviar sus males o curarse de sus dolencias. El sistema oficial de salud, que se encuentra permanentemente en crisis, no satisface mínimamente la demanda de los usuarios.

El presupuesto para salud es el más bajo de América Latina; así el presupuesto actual es solo de 141 millones de soles, lo cual no representa ni el 3% del presupuesto nacional. Según datos estadísticos, el MINSA, en el año 2008, solo usó el 18% del presupuesto asignado, lo cual es un indicador de la profunda crisis a la que ha llegado el sistema oficial de salud. Por esta situación, bien merecería declararlo en emergencia nacional. (Icochea, 2012, p. 20)

Por eso, existen profesionales de enfermería de la localidad que acuden y reconocen la importancia y eficacia del tratamiento con el otro sistema de salud.

Primero acudimos al médico, según las causas de las dolencias o malestar. Sin embargo, sabemos que hay enfermedades que podrían ser curadas por un curandero. (E, 2011).

2. *¿Quiénes son las personas que creen en los curanderos?*

Tres grupos de enfermeros (A, B, G) respondieron que los profesionales de la salud no creen en los curanderos, porque estos carecen de conocimientos científicos y, consecuentemente, los servicios que prestan no tendrían validez por no haber estudiado la profesión de curar enfermedades. No se podría esperar otra respuesta, ya que sus percepciones tienen relación con la falta de información de los aportes trascendentales que dejaron los antepasados.

Las que respondieron haber tenido experiencias negativas con los charlatanes fue porque, efectivamente, en la ciudad abundan los falsarios que sorprenden a los desubicados ciudadanos que no conocen muy bien de los especialistas tradicionales.

Es preciso replantear los paradigmas en el proceso de raciocinio y concepción del mundo totalmente avasallado por la epistemología occidental. Creer no es una conducta psíquica sencilla. El hombre andino que cree y conserva algunos rasgos de su cosmovisión andina tiene mayor ventaja que aquel que no lo tiene para lograr éxito en el tratamiento con el médico tradicional. Los seres humanos están conformados por una compleja estructura biológica, pero no son solo cuerpo (materia orgánica en permanente cambio), sino seres con un mundo espiritual muy complejo, movido por la poderosa energía vital, que en la cosmovisión andina se denomina alma ('yuyay'). La existencia se debe a la interacción armoniosa de estos dos componentes. Las crisis de enfermar y morir, por la cual se atraviesa permanentemente en el ciclo vital, no solo afectan el cuerpo material sino el mundo espiritual.

La cosmovisión andina, que influye de varias formas en la vida rutinaria de los grupos humanos, enseña que creer es una forma de conducta humana que predispone totalmente el cuerpo y el alma para que los discursos

rituales penetren la conciencia y lleguen hasta el subconsciente para operar desde esa dimensión en la reestructuración, recomposición y reequilibrio del funcionamiento biológico. Si una persona no está convencida o no tiene el firme asentimiento en el sistema médico ancestral, simplemente la eficacia no será posible. Por ello, de acuerdo con Llamazares (2004):

[...] en algún punto debemos abandonar ese supuesto tan occidental que sólo acepta la existencia de la realidad material físicamente perceptible. Pues el mundo indígena en general [y los migrantes del espacio rural ayacuchano], y en especial sus formas simbólicas y ceremoniales, son siempre la manifestación finita de una realidad que se despliega más allá de lo sensible. Aun así suele suceder que adentrarse en las profundidades del pensamiento y el mundo indígena implique una verdadera revolución, y no sólo de las estructuras conceptuales sino de la existencia. (p. 16)

3. *¿Qué pasaría si alguna vez desaparecen los curanderos?*

Solamente tres grupos de enfermeras (A, B y D) respondieron que no pasaría nada, porque los establecimientos oficiales de salud atenderían a los usuarios enfermos. Solo que, en este caso, las enfermeras olvidan o tal vez desconocen que los síndromes culturales que afectan a muchos pobladores de la ciudad no pueden ser curados por los profesionales oficiales de salud.

La mayoría de los grupos respondieron que la desaparición de los especialistas tradicionales afectaría a los más pobres de la sociedad. Asimismo, afirmaron que no desaparecerán estos operadores, porque desde épocas muy remotas han prestado sus servicios a la humanidad. Las profesionales de Enfermería, que están en permanente contacto con los usuarios y la población en general, saben que este sistema de salud es inseparable de la cultura y vida cotidiana de los habitantes.

4. *¿Ustedes piensan que, con el tiempo, desaparecerán los curanderos?*

Siempre existirán, porque es una forma de beneficiarse económicamente. (A, 2011)

No, porque siempre va a haber personas aficionadas a la cura natural. (B, 2011)

Pensamos que las generaciones siempre van a continuar la práctica del curanderismo. (E, 2011)

Va a continuar, porque la mayoría de la población cree en los curanderos. (F, 2011)

La unanimidad de las respuestas sobre la continuidad de la medicina tradicional es la expresión de lo que acontece en la realidad local y nacional. Como se sabe, desde fines del siglo pasado, la existencia, práctica y efectividad de la cura *chamanística*¹¹ en el Perú está más difundida a través de los medios de comunicación, que informan y difunden con frecuencia muchos testimonios; por esa razón, la población peruana está informada sobre diversos tratamientos de los que, en ocasiones, se puede escuchar increíbles testimonios.

La violencia política, conocida como la Guerra de Sendero, de la década de 1980, aceleró de manera inédita la migración a la ciudad de Ayacucho. Muchos hijos de aquellos migrantes actualmente estudian en la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Por ello, se considera pertinente tomar testimonios sobre sus creencias, conocimientos y experiencias con la medicina tradicional (ver Anexo B).

Las experiencias directas posiblemente generen, en los jóvenes, aprendizajes y percepciones diferentes sobre la concepción del mundo, que

¹¹Procedimiento de sanación a cargo de los especialistas en medicina tradicional. A los de la región costeña del país, se les denomina *chamanes*. En Ayacucho, se les denomina *hampiq* y *curandero*.

servirán de pautas en su comportamiento e interrelaciones personales. No obstante, lo más importante es la valoración e identidad con los saberes ancestrales, como proceso vigente en esta sociedad culturalmente diversa.

Yo nací aquí en la ciudad de Ayacucho, vivo en el distrito de San Juan Bautista y quiero contar algo que vi y que todavía recuerdo. Hace diez años, mi hermana menor, de nombre Y, se desmayó por horas. Mis padres decían que tenía *wañuymaña* [vocablo quechua que significa 'desmayo', 'pérdida de conocimiento', 'desvanecimiento']. Entonces, mi papá buscó que la cure uno que sabe. Así fue donde el señor Alejandro Muñoz, *hampiq* que vive en el Asentamiento Humano 11 de Abril Puca Puca [que significa 'muy colorado'; el lugar, cerca al mojón de Akuchimay, está cubierto por piedras volcánicas de coloración rojiza] en Capillapata, distrito de San Juan Bautista. El señor ahora [setiembre de 2012] tiene avanzada edad. Él curó a mi hermana de su enfermedad haciendo una serie de rituales. Él rezaba y conversaba con el cerro de Akuchimay. Luego recuerdo que preparó un remedio a base de hierbas en una botella de tres litros, y eso tomaba todos los días. Gracias a ese señor, se curó mi hermana Y. (A. C., 2012)

El especialista tradicional Alejandro Muñoz fue uno de los operadores más conocidos en la ciudad. Debido a su avanzada edad (según sus propias palabras, tenía 92 años antes de fallecer en el mes de abril de 2012), era un operador tradicional muy orgulloso de ser devoto del Apu Akuchimay. Para comunicarse con esta divinidad ancestral, mandó a cavar un subterráneo de aproximadamente diez metros de distancia en la parte lateral de Akuchimay, que da hacia el este. Al fondo del subterráneo, tenía un altar rigurosamente cuidado con muchas flores y velas. Su convicción de permanecer *eternamente* junto al *apu* a la entrada de aquel túnel, le hizo construir un mausoleo donde él pensaba enterrarse. Cuando la muerte lo sorprendió en el Hospital Regional Miguel Mariscal Llerena, de Ayacucho, después de una dolencia de varios meses por razones que se desconocen, sus familiares lo enterraron en el Cementerio General de la ciudad de Ayacucho. El día de su

entierro, ninguno de sus familiares puso de relieve su valiosa labor en el bienestar de la salud de los usuarios de la ciudad. Se evidenció, de esa manera, la condición proscrita de este sistema médico, que aún no es valorada en la sociedad. Por esa razón, no se rindió homenaje a un gran maestro de la medicina tradicional ayacuchana. Según sus testimonios en vida, usuarios de otros departamentos solicitaban sus valiosos servicios. Este ícono de la medicina tradicional de Ayacucho tiene aún en actividad a dos de sus hermanos, que también practican la cura ancestral.

Yo voy a decir algunas cosas que me han contado mi mamá y mi abuelita. Yo soy de una comunidad de la provincia de Cangallo, cerca al lugar de Toqto [el Abra de Toqto es la colina a 4240 m s. n. m., ubicada al sur de la provincia de Huamanga; es el límite con la provincia de Cangallo]. En el lugar denominado Papa Chacra, existe una formación rocosa llamado Enlesia Ranra. Este lugar tiene la apariencia de una iglesia; hay una formación de tremendas piedras. Para entrar a ese lugar, se hace *pagapu* llevando flores. Si no lo haces, te da mal aire o *pacha*. Dicen que el hermano de mi bisabuela vio algo brillante dentro de ese lugar; la gente piensa que allá hay minerales. (A. B., 2012)

Allá en Toqto, existen unas *saywas* [hitos de piedras amontonadas]. Allá los antiguos viajeros de Huamanga, que iban hacia el sur o que regresaban del sur hacia Huamanga, juntaban piedras unas encima de otras en la parte más alta de esta colina. Con el tiempo, se logró en algo sagrado para los pobladores de Llachoqmayo quienes, cuando escasea el pasto durante el mes de mayo, migran a Toqto y van llevando ofrendas a la divinidad para que este cuide a los ganados. Hasta ahora, mi abuela hace esos rituales; el año pasado [2011] yo la acompañé a ese lugar. (E. V., 2012)

Mi abuela me contó que en el lugar llamado Papachacra, hay un sitio que le dicen Sirena Paqcha. Por ese riachuelo, antes corría mucha

agua y hay una pequeña cascada. Mi abuela siempre me decía que nunca me acercara a la cascada; ese lugar emitía un sonido. Cuentan que los comuneros escuchaban esos sonidos y no se acercaban para nada, porque si se acercaban, se podía hundir y no podían salir. Hasta ahora mi abuela no quiere que me acerque; me puede dar *pacha* o *puquio*. (E. V., 2012)

En los espacios sagrados, las manifestaciones de fuerzas sobrenaturales y *sirenas* forman una amplia parte en el panteón de las divinidades locales. En este proceso, la ritualidad es un vehículo no solo para elevar la plegaria a las divinidades, sino la afirmación permanente de la vida. En la actualidad, en el espacio rural ayacuchano y en la misma ciudad, diversos rituales antiguos se recrean no solo para conseguir la plenitud de la vida, sino para mantener los principios fundamentales de la cosmovisión quechua de esta parte del país.

3.4.5 Políticas de Estado en Relación a la Medicina Tradicional

Aun cuando la Organización Panamericana de Salud (OPS) y el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), a través de la Oficina de Medicina Tradicional, reconocen la importancia de las prácticas ancestrales para recuperar la salud de la población, las políticas públicas refrendadas por el Ministerio de Salud y el Gobierno peruanos no proponen proyectos ni programas pertinentes para revalorar, rescatar o validar los valiosos conocimientos de los otros sistemas de salud, puesto que los saberes tradicionales de salud no solo existen en el territorio serrano ni costeño. La región amazónica, con más de cuarenta culturas originarias, constituye un invaluable mosaico de prácticas médicas estudiadas por varios antropólogos extranjeros (Stocks 1979; Illius, 1987; Chaumeil, 1998, 1999, 2003; Leclerc, 2002; Tournon, 2002; Colpron, 2006; Morin, 2007, entre otros). No se discutirán sus aportes,

planteamientos y perspectivas teóricas porque no es el propósito de la presente investigación.

Ante las falencias del Ministerio de Salud en el caso particular de los sistemas médicos ancestrales han surgido pequeños colectivos de profesionales preocupados por la valoración de los valiosos aportes de la medicina ancestral del mundo andino.

En la actualidad, existen organizaciones o colectivos multidisciplinarios de profesionales identificados con lo nuestro, que apuestan por el estudio, la revaloración y el rescate de los saberes tradicionales de salud. Es el caso del Comité Permanente de Medicina Tradicional Alternativa y Complementaria del Colegio Médico del Perú, conformado por un valioso equipo de médicos peruanos, los que viene trabajando hace más de un lustro. Aunque no se compartan algunas perspectivas y enfoques del Comité, el mérito que les corresponde es invaluable y es un hito histórico en la investigación, debate y promoción de la medicina tradicional. En este afán, se encuentran en permanente contacto no solo con investigadores muy prestigiosos como el Dr. Víctor Reyna, sino —lo más importante— acogen y brindan espacios para discutir los conocimientos ancestrales sobre la salud-enfermedad y las diversas formas de curación. La interculturalidad con los sabios y especialistas se realiza de manera horizontal y respetuosa. Los operadores de la medicina tradicional de las diferentes regiones del Perú, conocedores de esta apertura, se acercan cada vez más en mayor número. En múltiples eventos como los denominados *rimanakuy* ('eventos académico-científicos organizados por el Colegio de Médicos del Perú'), se puede apreciar el compromiso y esfuerzo por entender las otras epistemologías sobre el proceso salud-enfermedad así como la persistencia por conocer las distintas cosmovisiones de las diferentes culturas del Perú.

3.4.6 Políticas Académicas de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga en la Enseñanza de la Medicina Tradicional

Un hecho relevante que contribuye al rescate y revaloración de la medicina tradicional ayacuchana es la enseñanza de la asignatura de Medicina Tradicional, impartida en el quinto ciclo de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. La enseñanza-aprendizaje de esta asignatura, a cargo de la enfermera Georgina Icochea, no se restringe a la información teórica, sino a la constatación en la ciudad y el espacio rural. La actividad práctica fuera del aula promueve que los estudiantes de enfermería tomen contacto con los especialistas del sistema de salud tradicional, observen los procesos de curación, participen en muchos rituales en los espacios sagrados como *Akuchimay* y recopilen testimonios de los especialistas y ciudadanos usuarios. Los estudiantes sistematizan los datos empíricos acompañados de imágenes visuales para presentar sendos informes de aquellas valiosas experiencias. La asignatura culmina con la presencia de padres de familia de los estudiantes, quienes exponen en el aula de la Facultad de Enfermería sobre sus conocimientos, experiencias, uso y propiedades de las plantas medicinales más conocidas en Ayacucho (ver Figuras 30 y 31). De esa manera, las clases impartidas, los informes y las experiencias en el mismo lugar de la práctica médica refuerzan la identidad de los estudiantes con los aportes de los antepasados. La valoración de los saberes antiguos, así como la eficacia de los recursos naturales y rituales en el restablecimiento de la salud, motivaría a estos profesionales de la salud a asumir conductas respetuosas y tolerantes con los *otros*. Según Icochea, docente de la Facultad de Enfermería de la UNSCH, los estudiantes deben arribar a logros trascendentes, básicamente, en lo cognitivo-actitudinal:

La construcción de relaciones sociales con actitudes interculturales democráticas para su quehacer profesional en un contexto cultural diverso requiere de experiencias trascendentales. De igual manera, el

interés para investigar el proceso actual de la medicina tradicional en Ayacucho y el país deberá gestarse no solo con el aprendizaje teórico, sino con la constatación de este proceso en la realidad. En el plano personal, los estudiantes ya no asumirán que solo existe un único paradigma para entender los procesos de salud enfermedad y los retos que asuman como profesionales de enfermería serán para el beneficio de los ciudadanos usuarios. La gran mayoría no acude exclusivamente a los servicios de salud oficial. Hasta el momento [2012], son ocho promociones de profesionales que egresaron con el currículo de estudios que incorporó la asignatura de Medicina Tradicional. (G. I., comunicación personal, 2012)



Figura 30. Georgina Icochea en el huerto de plantas medicinales.
(Icochea, 2009 [archivo personal])



Figura 31. Huerto de Plantas Medicinales de la Facultad de Enfermería de la UNSCH. La enfermera Georgina Icochea en una habitual labor de cuidado del huerto. (Icochea, 2009 [archivo personal])

Con el propósito de mostrar los testimonios sobre la persistencia del sistema médico de origen andino y su posible proyección en las siguientes décadas del siglo XXI, se entrevistó a algunos estudiantes de Antropología Social de la UNSCH. Ellos cursan de acuerdo al plan de estudios, la asignatura de Antropología y Salud en el tercer ciclo de estudios. La enseñanza de la asignatura data desde el año 2004. A continuación, se presenta el testimonio sobre el diagnóstico y curación de la gastritis con la soba del cuy:

Para conocer cómo es la curación con el cuy, un día fuimos con un familiar donde la señora Gavina, curandera de Belén [asentamiento humano ubicado en la parte oeste de la ciudad]. Era octubre del 2011, a las 6:00 p. m. Nosotros conocíamos al paciente, por eso, pudimos estar cerca de él. La señora le preguntaba qué cosas sentía la persona, a lo cual respondió que tenía dolores en el estómago. Luego

prendió unas velas y comenzó a *chacchar* coca; fumaba cigarrillos constantemente. En seguida, la señora indicó al paciente que se quitara la ropa y se recostara en una cama, mientras la curandera soplabá al cuy con el humo del cigarrillo. Era un ambiente pequeño a media luz. Cogiendo el cuy, ella rezaba una oración en voz baja; luego, cogiendo por las patitas y la cabeza del cuy, la señora comenzó a pasar el cuy por el cuerpo del paciente. Así le pasaba por la cabeza, la frente, las sienes, el pecho, los brazos, el abdomen, las piernas y los pies. Luego indicó que el paciente se pusiera boca abajo, y así pasó el cuy desde la cabeza hasta los pies. El movimiento de la pasada de cuy era siempre de derecha a izquierda y de arriba hacia abajo. Durante este proceso, la curandera rezaba sin descanso. En un momento de esos cuando ella pasaba el cuy por la espalda del paciente, el cuy se movió, ante esto, la señora dijo: “algún mal tiene en la espalda”. Después de esto dijo al paciente que se vistiera. Luego procedió a cortar el pescuezo del animalito y al observar la sangre dijo que el paciente tenía la sangre normal. Cuando el cuy temblaba y demoraba un poco antes de morir, según la curandera, el paciente sufriría también de los nervios. Luego, con mucha habilidad, quitó el pellejo del cuy; después de esto, ella observa en una parte de la pierna y el dorso del cuy había una mancha como si hubiese golpeado. Para la curandera, esto significa que el paciente, también sufría de *pacha* y *mancharisqa* (susto) por lo que se debería llevar un pago al cerro. El diagnóstico continúa mientras que por momentos la curandera fumaba cigarrillo y soplabá humo al cuerpo del cuy; seguidamente, procedió a abrir las entrañas del cuy para ver qué otros males tenía el paciente. Al observar el estómago del animalito dijo que veía el mal de gastritis. Al observar el corazón, los riñones, hígado e intestinos, dijo que esos órganos estaban bien. Luego de esta lectura procedió a colocar en su sitio los órganos internos del cuy para cubrirlo con el propio pellejo; decía que ese cuerpo del cuy llevaría al cerro para que el paciente sane completamente. Después de esto, la curandera recomienda al paciente que vaya tranquila a

descansar, que los males que tenía, los había sacado el cuy. Así pudimos observar la pasada con el cuy. En nuestro concepto, esta es una forma de curación que la población usa frecuentemente, porque es accesible a la economía [...] (I. C., 2012).

El testimonio precedente revela conocimientos, técnicas y la experticia sorprendente para obtener resultados, cuidadosos y certeros, en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad principal y males conexos. Para ello reproduce una casuística que mantiene muchos elementos y símbolos ancestrales recreados y que funcionan en la actualidad:

1. Previamente a la pasada o soba con cuy, el paciente recibió las indicaciones de la especialista para llevar un cuy, un paquete de velas, un buen puñado de hojas de coca y cigarrillos marca Inka.
2. La casuística propia para la soba necesariamente debe invocar a la divinidad; para ello, en este caso, se prende las velas y se reza ante la imagen de Dios.
3. Las hojas de coca y los cigarrillos son elementos que protegerán a la curadora de todas las energías negativas durante el procedimiento de diagnóstico y cura.
4. La soba con el cuy lo hace con movimientos en forma de cruz (de derecha a izquierda y de arriba hacia abajo). Esta técnica podría estar asociada a la cosmovisión religiosa recreada.
5. Terminada la pasada de cuy por todo el cuerpo, se procede al examen minucioso de los órganos y sistemas internos del cuy. Con este método de larga data, el mal se transfiere del cuerpo del paciente al cuerpo del animalito, lo cual permite leer al o la especialista la gravedad y las implicancias que puede generar la enfermedad.

Las impetraciones a las divinidades ancestrales (coronada con el *pagapu* al cerro), así como a las occidentales (para lo cual se reza con mucha devoción

ante la imagen de Cristo), son rasgos de este proceso que se mantiene reinventado y está ahí en la conciencia de los curadores tradicionales y de los usuarios que continúan creyendo en este sistema de salud.

La mayoría de los 98 estudiantes de Antropología de la Salud del tercer ciclo de Antropología Social de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga son procedentes de las provincias del interior de los departamentos de Ayacucho y Apurímac. Son quechuahablantes; muy pocos tienen dificultades para hablar correctamente este idioma, pero entienden muchos mensajes en este idioma. Por estas razones, constituyen informantes valiosos.

3.5 Hegemonía Global y Futuro de la Medicina Tradicional en Ayacucho

La época en que se vive está configurada por el proceso de globalización, hecho que se enfrenta a diversas experiencias, gratas e ingratas, emocionantes y desesperantes, estimulantes y destructivas. Esta es una era de las dicotomías y contrastes terminales para muchas personas. La vida en las ciudades del Perú se ha tornado más complicada: la inseguridad, los conflictos interpersonales e intrafamiliares se muestran cada vez con mayor frecuencia. La globalización, que es la expresión ostensible de la economía de mercado, en el actual contexto sociocultural del Perú, genera condicionantes adversas para la salud y la vida con mayor dureza en los grupos culturales excluidos de la sierra y la Amazonía.

Este proceso de globalización impone las reglas de juego existentes a todas las sociedades del planeta Tierra. El mundo enfrenta simultáneamente opulencia y miseria, riqueza y pobreza. Un pequeño

número de naciones extraordinariamente ricas, ubicadas en el hemisferio norte, lideradas por una sociedad nacional hegemónica que, a nivel mundial, articula una economía capitalista dominada por empresas transnacionales, conviven con cientos de sociedades nacionales pobres y en desarrollo, imponiendo un solo sistema económico capitalista y una economía de consumo sorprendente favorecida por el ritmo creciente de la ciencia y tecnología, la revolución de las comunicaciones, del comercio y la informática, y un desarrollo del conocimiento y de la educación favorables para la mayoría de sus opulentas sociedades, dramatizan este contraste. (Matos, 2012, p. 531)

En esta compleja realidad, difícil y rápidamente cambiante, no es posible predecir el futuro pero, basado en datos empíricos que proporcionan importantes insumos, se puede intuir que el camino del sistema médico tradicional en la ciudad de Ayacucho y en la región aún permanecerá en las siguientes décadas. Los testimonios presentados a lo largo de esta investigación sustentan esta afirmación; pero, fundamentalmente, en el imaginario de una gran mayoría de pobladores de la ciudad, están vigentes la cosmovisión y creencias particulares sobre los procesos de enfermar y morir.

Haciendo una breve retrospectiva, desde la segunda fundación española de la ciudad de Huamanga el 25 de abril de 1540 (hoy, Ayacucho) han transcurrido 473 años. Las poblaciones andinas que los españoles encontraron y dejaron en aquellos tiempos fueron: (a) lurin wankas, (b) chillques, (c) andamarcas, (d) huanacóndores, (e) angaraes, (f) quichuas (en Pucaray), (g) acos, (h) huamanes e (i) quiguare. Los cañaris y Chachapoyas, traídos por los conquistadores españoles, fueron ubicados en Huayhuacondo y Chiara, respectivamente (Galdo, 1992).

El paso del tiempo ha borrado los rasgos particulares de esta gran diversidad cultural; hoy, no es posible identificar diferencias en los procedimientos de cura de los síndromes culturales; quedan los nombre de

antiguos barrios como el de Andamarca y Puca Puca; pero también los anexos de Huayhuacondo y el distrito de Chiara. Sin embargo, es evidente que los cambios constantes y profundos en la organización política, social, económica, ideológica y creencias sobre las prácticas ancestrales para prevenir diagnosticar y tratar enfermedades no han desaparecido del todo. En las diferentes etapas de la historia ayacuchana, la presencia e influencia de elementos culturales foráneos han sido, en general, devastadoras para las culturas originarias.

[La extirpación de idolatrías del siglo XVI, en la etapa denominada *Taky Onqoy* ('espacio del Sur ayacuchano),] fue despiadada y brutal; duró aproximadamente cuatro años (1569- 1572) y alcanzó a unos 8,000 indígenas vinculados al movimiento milenarista y otros indígenas que cometieron distintas faltas como incesto, amancebamiento y hechicería [sic]; se destruyó más de tres mil huacas de mediano y pequeño tamaño. (Cavero R. , 2001, p. 295)

Es fácil colegir que aquella acción destructora fue el inicio del resquebrajamiento estructural, económico, social y religioso con el evidente desmoronamiento de la estructura religiosa andina y con él la desaparición de sacerdotes, sabios y muchos terapeutas tradicionales que simplemente eran confundidos con los hechiceros. No obstante, el Estado republicano, inaugurado en 1821, no mejoró la condición de estos antepasados andinos:

[...] los gobiernos republicanos terminarían siendo más opresores que los coloniales. Lo interesante es que el motivo capaz de movilizarlos fuera la defensa de la institución más representativa del coloniaje. Esto podría explicarse por la consolidación de la predicación cristiana ya interpretada e internalizada de tal manera que era parte indisoluble de su propia cultura, por más que el sistema de creencias en las altura de Huanta [provincia de Ayacucho], en el siglo XIX [y ahora], sea muy ajeno al dogma católico oficializado por la doctrina. En otras palabras no se sublevaron contra la iglesia como institución, de la que

tenía una visión muy lejana e inconsistente. Se revelaron pensando que los patriotas atentaban contra su forma de vida y su versión del mundo sobrenatural. (Millones, 2008, p. 151)

Sea cual fuere las motivaciones de la rebelión en Huanta, tras las causas aparentes, estaban probablemente las angustias colectivas por la negación permanente de la cosmovisión de las culturas por parte de españoles, criollos, mestizos y otros grupos sociales desarraigados.

Uno de los problemas no resueltos en el país es la *asimilación* de sectores ciudadanos excluidos, originarios de la serranía y de la región amazónica. Aun se distingue ese “otro Perú”. Las políticas sociales de los gobiernos de turno de las últimas décadas continúan generando la exclusión y el trato indigno a muchos ciudadanos desposeídos, que no tienen acceso a la salud oficial; sin embargo, no siempre encuentran alternativas para todas sus dolencias en el sistema de salud ancestral, que funciona recreándose permanentemente.

No se pretende en ningún momento defender posturas esencialistas en la dicotomización de lo andino y lo oficial occidental, lo que se hace es dar cuenta de lo que existe en la realidad ayacuchana. Se considera que los conceptos de hibridación cultural y sincretismo cultural no explican el proceso tan complejo de la coexistencia de la medicina tradicional con la occidental oficial. La realidad social fracturada no permite el acercamiento de los procesos de salud tradicional y oficial en el camino de la interculturalidad democrática y respetuosa. Por eso, Montoya (2010) afirmó lo siguiente:

[...] cuando en la Iglesia Católica se sostiene que hay en el Perú un ‘sincretismo’ religioso descrito como un fenómeno en el que hay componentes culturales diferentes y reunidos se habla solo de una cara de la luna y no se dice nada de la otra. De lo que no se habla es de la dominación religiosa, del sometimiento de los pueblos andinos por parte de la Iglesia Católica. Al tocar la diversidad religiosa, los curas se cuidan muy bien de reservar el concepto religión para la suya

y de 'religiosidad' para los otros pueblos, por una razón muy sencilla: en su concepción etnocéntrica, sólo la cristiana católica es religión, 'la religión'. No habría otras religiones sino únicamente prácticas religiosas. Si admitiesen que hay en Perú religiones andinas quechua, aymara y amazónicas los curas tendrían que renunciar a su etnocentrismo y la pretensión-ilusión de su "Dios único verdadero". (p. 481)

Aun cuando a nivel ideológico, los decisores de las políticas públicas de salud no se despojan de ideas y convicciones etnocéntricas en relación a conocimientos y sistemas de salud de origen ancestral, las tradiciones culturales singulares conviven, resisten y se recrean; por ello, la medicina tradicional en Ayacucho promete desarrollarse vitalmente en las próximas décadas del siglo XXI.

La cosmovisión andina sustenta la conciencia colectiva de los ciudadanos usuarios o pacientes, quienes experimentan y recuperan su salud de manera óptima gracias a la eficacia de los recursos naturales usados por la medicina tradicional. La función profundamente trascendental de los rituales a cargo de los terapeutas en permanente comunión con las divinidades son hechos cotidianos que mantienen vivo el interés en continuar investigando para demostrar y explicar fenómenos aparentemente incomprensibles como el ritual del *qayapu*, pero cuyos resultados son tan eficaces y reales como un buen *antibiótico* para restablecer la salud de los ayacuchanos. En el plano humano, la ética y solidaridad de los *hampiq* son valores sociales que se deben recuperar para empoderar a los ciudadanos y acaso *resistir* a una sociedad tan violenta y caótica.

CONCLUSIONES

1. Abordar el problema de la salud y enfermedad, desde la perspectiva cultural, incita a pensar en una realidad multicultural de larga data. En un país de muchas culturas, conviven varios sistemas de salud en permanente comunicación, no siempre armoniosa. En la ciudad de Ayacucho, la población no acude solamente al sistema oficial de salud occidental, también se cura con la medicina tradicional de origen andino. Las particularidades culturales resisten y se reafirman con lo suyo; por ello, hoy se puede constatar la vigencia de creencias y prácticas ancestrales de la medicina tradicional de origen andino.
2. Actualmente, en la ciudad de Ayacucho, residen más de medio centenar de especialistas de la tradición médica ancestral, quienes previenen, diagnostican y tratan los síndromes culturales y otros males que padecen los pacientes. Los terapeutas tradicionales, por su asombrosa capacidad, conocimientos, dones y *performance*, son reconocidos por los ciudadanos usuarios. Los *hampiq*, con distintos dominios de su especialidad, fueron clasificados de acuerdo a la siguiente tipología: (a) especialistas revelados por la divinidad, (b) especialistas que aprendieron de las enseñanzas de sus familiares y (c) especialistas que *ocasionalmente* interactuaron con los *hampiq*.
3. La medicina tradicional sobrevivió a la invasión española y los permanentes cambios culturales posteriores adecuándose, readaptándose y recreando elementos occidentales en su quehacer. Por eso, hoy constituye la expresión viva del patrimonio cultural. En este universo, no están comprendidos los falsarios y estafadores mal denominados *curanderos*, que con sus prácticas trucadas sorprenden a los ciudadanos incautos.

4. Los procesos de curación de los síndromes culturales, así como la atención de males conexos a estos, solo los puede tratar el terapeuta tradicional. La confianza que los usuarios depositan en los *hampiq* tiene su sustento sólido en la eficacia del procedimiento ritual, así como en los recursos naturales que estos emplean.
5. La eficacia simbólica, para contribución teórica y analítica de Lévi-Strauss (1982), permite explicar por qué se produce la recuperación de la salud, aún en condiciones de gravedad. Los rituales empleados en los procedimientos de cura tienen la función trascendental de operar desde lo más profundo del psiquismo y cuerpo humanos. Adecuadamente manipulados, los rituales actúan con potencia para desencadenar procesos internos bloqueados. Asimismo, el uso de elementos simbólicos de diversa tradición en los procesos rituales de cura son eficazmente empleados sin apartarse de la creencia profunda en las divinidades de origen ancestral y en aquellas que han sido incorporadas desde la época colonial
6. Las diferentes percepciones sobre los procesos de enfermar y morir, la profunda creencia en la medicina tradicional, las dificultades de acceso a la atención en los establecimientos oficiales y el comportamiento racista de muchos profesionales de la salud contribuyen de manera segura al renacimiento de la medicina tradicional, luego de la etapa de la violencia política que castigó duramente a muchas comunidades campesinas ayacuchanas.
7. La migración compulsiva del campo a la ciudad fue una de las causas que posibilita la continuidad de la medicina tradicional en la ciudad de Ayacucho en las siguientes décadas. La certeza de este argumento tiene soporte en los testimonios de ciudadanos de diversos estratos (usuarios y no usuarios), así como de los propios especialistas; pero,

principalmente, es la cosmovisión de origen andino la que pauta la práctica cotidiana del sistema médico ancestral.

8. Estudiar aspectos de la salud-enfermedad, desde la perspectiva antropológica en Ayacucho, constituye un reto para validar, valorar, difundir y aportar a las políticas públicas de salud que aún no hacen visibles los sistemas tradicionales de salud. El Estado peruano asume la calidad de atención de salud con paradigmas occidentales como incrementar personal, brindar servicios, atiborrar de medicamentos los establecimientos de salud y permitir la proliferación de clínicas privadas. Sobre esta realidad crítica, la UNSCH, con la enseñanza e impulso de la medicina tradicional en las Escuelas de Formación Profesional de Enfermería y Antropología Social, desempeña un rol importante en la región.

REFERENCIAS

- Acosta, J. De (1590/1954). *Historia natural y moral de las indias*. Biblioteca de Autores Españoles: Vol. 73, pp. 3-247. Madrid, España: Ediciones Atlas.
- Antezana, J. (2013, 28 de setiembre). Droga y violencia en el VRAEM (Conferencia dictada en el Auditorio de la Facultad de Ciencias Sociales). *Realidad*, Radio Wari de Ayacucho.
- Arguedas, J. M. (1998). *Formación de una cultura nacional indoamericana* (6^{ta} ed.). México D.F., México: Siglo XXI.
- Arriaga, P. J. (1968). *Extirpación de la idolatría del Perú*. (Vol. 209). Madrid, España: Ediciones Atlas.
- Arroyo, S. (1981). *Algunos aspectos de la ideología Andina: Pagapu y Wamani en dos comunidades* (Tesis de Antropología, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú).
- Arroyo, S. (2004). *Dioses y oratorios andinos de Huancabamba. Cosmología y curanderismo en la sierra de Piura*. Lima, Perú: UNMSM.
- Ayala, N. (2007). *Saberes de los médicos andinos en la Comunidad de Jatun Rumi-Chilcayoc-Sucre* (Informe para optar el grado de Bachiller en Antropología Social, Facultad de Ciencias Sociales de la UNSCH, Ayacucho, Perú).
- Bourdieu, P. (1991). *El sentido práctico*. Madrid, España: Taurus Ediciones/Santillana.
- Bruce, J. (2008). *Nos habíamos choleado tanto*. Lima, Perú: Universidad de San Martín de Porres.
- Cabieses, F. (1982). Historia de la ciencia y la tecnología en el Perú. En J. Mejía (Ed.), *Historia del Perú. Procesos e instituciones* (4^{ta} ed.). Lima: T. X.
- Cabieses, F. (1996). La articulación de las medicinas tradicionales con la medicina oficial. En *Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 57(1).

- Cabieses, F. (2007). *La salud y los dioses. La medicina en el antiguo Perú*. Lima, Perú: Fondo Editorial de la Universidad Científica del Sur.
- Cáceres, E. (1988). *Si crees, los apus te curan. Medicina andina e identidad cultural*. Cusco, Perú: Centro de Medicina Andina.
- Campbell, T. (2007). *Siete teorías de la sociedad*. Madrid, España: Cátedra.
- Campos, R. (1988). *Las estrategias ante la enfermedad: La carrera del enfermo y las medicinas alternativas en la atención primaria a la salud*.
- Campos, R. (1997). *Nosotros los curanderos*. México D. F., México. Edit. Patria.
- Campos, R. (1999). *La enseñanza de la medicina popular tradicional en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México*. Ponencia presentada en el III Congreso Centroamericano de Antropología, Panamá.
- Carrión, R. (2006). *La religión en el antiguo Perú*. Lima, Perú: Instituto Nacional de Cultura.
- Cavero, G. (1965). *Supersticiones y medicina quechuas*. Lima, Perú: Sebastián Barranca.
- Cavero, R. (2001). *Los dioses vencidos. Una lectura antropológica del Taki Onqoy*. Ayacucho, Perú: Mercantil Ayacucho.
- Céspedes, N. (2008). *Mitos y ritos en la comunidad de Chula, Razuhuillka, 2006-2008* (Informe de Prácticas Pre-profesionales, Escuela de Formación Profesional de Antropología Social, Facultad de Ciencias Sociales de la UNSCH, Ayacucho, Perú).
- Colpron, A. M. (2006). Chamanisme féminin contre nature? Menstruation, gestation et femmes chamanes parmi les shipibo-conibo de l'Amazonie occidentale. *Journal de la Société des Américanistes*, 92(1-2): 203-235.
- Curatola, M., & Ziolkowski, M. (2008). *Adivinación y oráculos en el mundo andino antiguo*. Lima, Perú: Fondo Editorial PUCP.
- Chaumeil, J. P. (1998). *Ver, saber, poder. Chamanismo de los Yagua de la Amazonía peruana*. Lima, Perú: IFEA/CAAAP/CAEA.

- Delgado, H. (1988). *La medicina tradicional en Ayacucho (Testimonio)*. Ayacucho, Perú: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- Degregori, C., Pablo, F., & Sendon, P. S. (Eds.). (2000). *No hay país más diverso. Compendio de Antropología Peruana*. Lima, Perú: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú/IEP.
- Durand, G. (1981). *Las estructuras antropológicas de lo imaginario. Introducción a la arquetipología general*. Madrid, España: TAURUS Ediciones.
- Eliade, M. (1991). *Mito y realidad*. Barcelona, España: Labor.
- Eliade, M. (1998). *Lo sagrado y lo profano*. Barcelona, España: Paidós.
- Estermann, J. (1998). *Filosofía andina: Estudio intercultural de la sabiduría autóctona andina*. Quito, Ecuador: Abya-Yala.
- Frazer, J. (1981). *La rama dorada*. Madrid, España: Fondo de Cultura Económica.
- Gadamer, H. G. (1997). *Mito y razón*. Barcelona, España: Paidós.
- Galdo, G. (1992). *Ayacucho, conflictos y pobreza. Historia regional (siglos XVI-XIX)*. Ayacucho, Perú: Consejo General de Investigación de la UNSCH.
- Geertz, C. (2001). *La interpretación de las culturas*. Barcelona, España: Gedisa.
- Geertz, C. (2002). *Reflexiones antropológicas sobre temas filosóficos*. Barcelona, España: Paidós.
- Gonzáles, R. (1984). El terror en Ayacucho. Especial Sendero. *Quehacer*, (30), p. 15.
- Grebe, E. (1988). La medicina tradicional: Una perspectiva antropológica. *Enfoques en Atención Primaria*, 3(3).
- Griffiths, N. (1998). *La cruz y la serpiente. La represión y el resurgimiento religioso en el Perú colonial*. Lima, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Hinostroza, L. (1983). *Medicina andina en la comunidad de Putica* (Informe del Seminario de Investigación II, Departamento de Ciencias

Histórico-Sociales del Programa Académico de Antropología de la UNSCH, Ayacucho, Perú.

Hurtado de Mendoza, W. (1980). *Wiraqocha: Mitos*. Lima, Perú: Nueva Época.

Icochea, G. (2006). *Medicina tradicional y enfermería intercultural en Ayacucho*. Huancayo, Perú: Naokim Editores.

Icochea, G. (2012). La enfermería y la interculturalidad en salud en el Perú. *ALTERITAS, Revista de Estudios Socioculturales Andino Amazónicos*, (1).

Illius, B., & Shinan, A. (1987). Shamanismus bei den Shipibo-Conibo (Ost-Perú). Tübingen Ethnologische Studien 12.

Illius, B., & Shinan, A. (1999). El otro salvaje. Chamanismo y alteridad. *Amazonía Peruana*, 26(1): 7-30.

Illius, B., & Shinan, A. (2003). Chamanismes à géométrie variable en Amazonie. En R. Hamayon (Ed.), *Chamanismes* (pp. 159-175). París, Francia: Quadrige/Presses Universitaires de France (PUF).

Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2010). *Compendio estadístico 2010*. Lima, Perú: Autor.

Krotz, E. (2002). *La otredad cultural entre utopía y ciencia. Un estudio sobre el origen, el desarrollo y la reorientación de la antropología*. México D. F., México: Fondo de Cultura Económica/Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Iztapalapa.

Laplatine, F. (1999). *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Sol.

La República & PEISA. (2003). *Atlas Departamental del Perú*. Lima, Perú: La República, PEISA.

Leclerc, F. (2002). Adquisición y transmisión del saber ambiental entre los shipibos. En Lenaerts y P. Erikson (orgs.), *Ateliers* (número especial), pp. 195-206.

- Leoni, J. B. (2005). La veneración de montañas en los andes preincaicos: El caso de ñawinpukyo (Ayacucho, Perú) en el período intermedio temprano. *Revista de Antropología Chilena*, 37(2), 151-164.
- Levi-Strauss, C. (1982). La eficacia simbólica. En C. Levi-Strauss (Ed.), *Antropología estructural* (pp. 211-227). Buenos Aires, Argentina: Universitaria de Buenos Aires (EUDEBA).
- Li, D. (2009). *Ayacucho: Análisis de la situación en población*. Lima, Perú: Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).
- López, A. (1995). La cosmovisión, la tradición y el núcleo duro. En *Anales de Antropología*, V. XXXII. Instituto de Investigaciones Antropológicas de la UNAM, México.
- López, A. (2012). *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. México D.F., México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- López, A., & Millones, L. (2008). *Dioses del norte, dioses del sur. Religiones y cosmovisión en Mesoamérica y los Andes*. Lima, Perú: IEP.
- López, S. (2001). *Estudios culturales: Discursos, poderes, pulsiones*. Lima, Perú: PUCP.
- López, S. (2012, 29 de abril). *La brecha territorial y el Estado móvil*. En *La República*. p. 9.
- Lumbreras, L. (2006). El papel del Estado en el campo de la cultura. En J. L. Mariscal (Ed.), *Políticas culturales: Ensayos críticos* (pp. 73-74). Lima, Perú: INC, IEP.
- Lynch, N. (2014). *Cholificación, república y democracia. El destino negado del Perú*. Lima, Perú: Tarea Asociación Gráfica Educativa.
- Llamazares, A. M., & Martínez, C. (2004). *El lenguaje de los dioses: Arte, chamanismo y cosmovisión indígena en Sudamérica*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Maldonado, M. (2007). *Concepción de salud y enfermedad en comunidad de San Pedro Hualla* (Tesis de Antropología, Escuela de Formación Profesional de Antropología Social, Facultad de Ciencias Sociales de la UNSCH, Ayacucho, Perú).

- Malinowski, B. (1985). *Magia, ciencia y religión*. Barcelona, España: Planeta/De Angostini.
- Martínez, C. (2004). El círculo de la conciencia. Una introducción a la cosmovisión indígena americana. En *El lenguaje de los dioses: Arte, chamanismo y cosmovisión indígena en Sudamérica*. Buenos Aires, Argentina: Biblos.
- Marzal, M. (1999). *Religión y sociedad peruana del siglo XXI*. Lima, Perú: PUCP.
- Matos, J. (2012). *Perú. Estado desbordado y sociedad nacional emergente*. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Mauss, M. (1993). *Los dones y la devolución de dones*. En *Antropología. Lecturas* (2^{da} ed.). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Millones, L., & León, L. (2004). Hechizos de amor: Poder y magia en el norte del Perú. En *Entre Dios y el diablo. Magia y poder en la costa norte del Perú*. Lima, Perú: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú/IFEA.
- Millones, L. (2008). *Perú indígena. Poder y religión en los Andes centrales*. Lima, Perú: Fondo Editorial del Congreso del Perú.
- Montoya, R. (2010). *Porvenir de la cultura quechua en Perú. Desde Lima, Villa El Salvador y Puquio*. Lima, Perú: Fondo Editorial de la UNMSM.
- Morin, F. (2007). Genre, Alliance et filiation dans les relations chamanes-espirits chez les Shipibo-Conibo. *Antropologie et Société*, 31(3): 87-106.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud*. Módulo 6, pp. 383-385.
- Pariona, T. (2011). *El sujeto andino de poder en el testimonio de la partera Marcelina Núñez* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú).

- Pariona, W. (2004a). Cosmovisión andina: Análisis antropológico del mito Wiraqocha. En W. Pariona (Ed.), *Lecturas antropológicas de la cultura en Ayacucho* (pp. 75-92). Huancayo, Perú: Naokim editores.
- Pariona, W. (2004b). Antropología médica. Proceso de salud-enfermedad (Situación de la medicina tradicional en el área rural de Huamanga). En *Lecturas antropológicas de la cultura en Ayacucho* (pp. 103-120). Huancayo, Perú: Naokim editores.
- Pariona, W., & Icochea, G. (1995). *Etnomedicina en el distrito de Ayacucho*. Informe de Investigación, UNSCH, Ayacucho, Perú.
- Pariona, W., & Icochea, G. (2007). ¿Qué significa enfermarse en Ayacucho? En *El desarrollo de las Ciencias Sociales en Ayacucho* (pp. 109-126). Lima, Perú: Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales, Unidad de Posgrado, UNMSM.
- Pedersen, D. (2009). Globalización, salud y sistemas médicos andinos. En R. Sánchez, & Ro. Sánchez (Eds.), *Medicina tradicional andina. Planteamientos y aproximaciones*. Cusco, Perú: Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de las Casas (CBC).
- Polía, M. (1989). *Las Lagunas de los encantos. Medicina tradicional andina del Perú septentrional*. Piura, Perú: Central Peruana de Servicios (CESPER).
- Polía, M. (1994). *Cuando Dios lo permite: Encantos y arte curanderil*. Lima, Perú: Prometeo Editores.
- Rappaport, R. (2001). *Ritual y religión en la formación de la humanidad*. Madrid, España: Cambridge University Press.
- Real Academia Española (RAE). (2001). *Diccionario de la lengua española* (22da ed.). Madrid, España: Autor.
- Reyna, V. (2002). *La soba o limpia con cuy en la medicina tradicional peruana* (2^{da} ed.). Lima, Perú: s. e.
- Rosas, C. (2014). Curanderos, chamanes e idolatrías en los Andes. Una perspectiva histórica de larga duración. En *Por la mano del hombre. Prácticas y creencias sobre chamanismo y curandería en México y el*

- Perú. Lima, Perú: Fondo Editorial de la Asamblea Nacional de Rectores.
- Rostworowski, M. (1993). *Ensayos de historia andina: Elites, etnias y recursos*. Lima, Perú: IEP/BCRP.
- Rostworowski, M. (2002). *Pachacámac* (2^{da} ed.). Lima, Perú: IEP.
- Rostworowski, M. (2008). *Peregrinaciones y procesiones en los Andes*. En M. Curatola, & M. Ziolkowski, *Adivinación y oráculos en el mundo andino antiguo*. Lima, Perú: Fondo Editorial PUCP.
- Rubel, A. J., O'Neill, C. W., & Collado, R. (1989). *Susto: Una enfermedad popular*. México D.F., México: Fondo de Cultura Económica.
- Sal y Rosas, F. (1957). El mito del *jani* o susto de la medicina indígena del Perú. En *Revista de Psiquiatría Peruana*, (1), 103-132.
- Seguín, C. (1979). *Psiquiatría folklórica, Shamanes y curanderos*. Lima, Perú: s. e.
- Sharon, D. (1980). *El chamán de los cuatro vientos*. México D.F., México: Siglo Veintiuno Editores.
- Stocks, A. (1979). Uso de la música en el ritual alucinógeno de curación en el bajo Huallaga. *Amazonía Peruana*, 4: 71-100.
- Spalding, K. (2008). *Consultando a los ancestros*. En M. Curatola, & M. Ziolkowski (Eds.), *Adivinación y oráculos en el mundo andino antiguo* (pp. 5-12). Lima, Perú: Fondo Editorial PUCP.
- Taípe, N. (2006). *El símbolo. Aceptación, diferencias y definición* (Boletín Informativo Qiparuna N° 4, Escuela de Antropología de la UNSCH, Ayacucho, Perú).
- Tapahuasco, J. (2005). Un día en el Hospital de Ayacucho. En *Discriminación a los usuarios urbano marginales y rurales en el Hospital Regional de Ayacucho. Estudio de casos* (Informe de Práctica Pre profesional, Escuela de Formación Profesional de Antropología de la UNSCH, Ayacucho, Perú).
- Taylor, G. (2008). *Dioses y hombres de Huarochirí*. Narración quechua recogida por Francisco de Ávila. Lima, Perú: IFEA.

- Tylor, E. (2004). *La invención del concepto científico de cultura*. En D. Cuche (Ed.), *Noción de la cultura en ciencias sociales* (pp. 19-36). Tucumán, Argentina: Nueva Visión.
- Tournon, J. (2002). *La merma mágica. Vida e historia de los shipibo-conibo del Ucayali*. Lima, Perú: Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica.
- Turner, V. (1988). *El proceso ritual* [The Ritual Process. Structure and Anti Structure, 1969]. New York, NY: Adline Publishing.
- Turner, V. (1999). *La selva de los símbolos*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Valdivia, O. (1986). *Hampicamayoc. Medicina folklórica y sus substrato aborígen en el Perú*. Lima, Perú: UNMSM.
- Valdizán, H., & Á. Maldonado (1922). *La medicina popular peruana (Contribución al folklore médico del Perú)*. Vol. 3. Lima, Perú: Imprenta Torres Aguirre.
- Vich, V. (2001). *Sobre cultura, heterogeneidad, diferencia*. En S. López, & G. Portocarrero (Eds.), *Estudios culturales. Discursos, poderes y pulsiones*. Lima, Perú: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales.
- Zuluaga, G. (2009). *Reflexiones para un diálogo entre los sistemas tradicionales de salud y la medicina occidental*. En R. Sánchez, & Ro. Sánchez (Eds.), *Medicina tradicional andina. Planteamientos y aproximaciones*. Cusco, Perú: Centro de Estudios Regionales Andinos Bartolomé de las Casas (CBC).
- Shady, R. (2008). *Caral*. Recuperado de <http://wiki.sumaqperu.com/es/Caral-Supe>. 2008.

ANEXOS

ANEXO A: RELACIÓN DE INFORMANTES

Lista de Informantes de la Investigación

Informante	Función	Fecha de la Entrevista	Informante	Función	Fecha de la Entrevista
A. A. H. E.	Usuario	03 de abril de 2011	I. C.	Usuario	12 de abril de 2012
A. B.	Usuario	05 de agosto de 2012	J. S.	Usuario	18 de noviembre de 2012
A. C.	Usuario	20 de enero de 2011	J. S.	Usuario	25 de marzo de 2011
A. H.	Usuario	10 de junio de 2010	J. T.	Usuario	03 de marzo de 2011
B. M.	Usuario	23 de junio de 2011	K. A.	Usuario	26 de diciembre de 2010
C. C.	Usuario	15 de febrero de 2010	LL. N.	Usuario	Noviembre de 2011
C. CH.	Usuario	02 de marzo de 2010	N. E.	Usuario	08 de enero de 2012
C. D.	Usuario	25 de marzo de 2011	O. A.	Usuario	18 de marzo de 2011
C. P.	Usuario	15 de enero de 2011	O. N.	Usuario	08 de junio de 2012
C. P.	Usuario	10 de setiembre de 2009	F. P.	Usuario	08 de agosto de 2009
C. Q.	Investigador, usuario	2011	R. Q.	Usuario	2011
C. S.	Usuario	12 de marzo de 2010	S. P.	Usuario	2010
C. S.	Usuario	10 de febrero de 2009	M. A.	Usuario	12 de enero de 2010
N. G.	Hampiq	28 de enero de 2010	S. J.	Hampiq	03 de marzo de 2011
D. D.	Hampiq	30 de julio de 2010	S. J.	Hampiq	15 de febrero de 2011
E. H.	Usuario	06 de octubre de 2011	F. R.	Hampiq	30 de marzo de 2011
E. V.	Usuario	2012	T. C.	Usuario	26 de febrero de 2010
E. V.	Estudiante de Enfermería de la UNSCH	15 de junio de 2011	S. C.	Docente cesante	04 de julio de 2011
F. G.	Usuario	03 de julio de 2011	L. T.	Usuario	2010
F. M.	Usuario	18 de 04 de 2011	V. Q.	Usuario	16 de agosto de 2011
F. R.	Usuario	08 de marzo de 2011	V. A.	Usuario	04 de febrero de 2011
G. F.	Usuario	08 de abril de 2011	V. Y.	Usuario	03 de abril de 2011
G. F.	Usuario	08 de abril de 2011	Z. Y.	Usuario	01 de febrero de 2010

Fuente. Por respeto a la privacidad de los informantes, solo se consignan las iniciales de sus nombres, su función y la fecha de las entrevistas

ANEXO B: TESTIMONIOS SOBRE PROCEDIMIENTOS DE CURACIÓN EN LA MEDICINA TRADICIONAL ANDINA

Testimonio 1: Tratamiento de la Enfermedad Pacha Alcanzo

Cuando mi esposa iba a dar a luz, yo la llevé al hospital ESSALUD [sistema del ex Seguro Social] de Ayacucho. Al tercer día le dieron de alta. Era como las 6:30 de la mañana. En mi casa se puso mal: le dolía la cabeza y tenía mareos. No sabía qué darle. Se desvaneció. Tenía fiebre alta. Entonces comenzó a delirar: creía ver a su hermano, quien había fallecido recientemente. Me asusté y fui a llamar a una tía que también vive acá en el distrito de Carmen Alto. Nosotros somos de Quispillaqta [distrito de la provincia de Cangallo, ubicado al sur de Huamanga]. Mi tía fue a mi casa y comenzó a atenderla. Al observarla bien, me indicó que consiguiera maíz, almidón y atados de flores de clavel. Una vez que conseguí todo eso, se puso a moler el maíz en el batán. Ya estaba anocheciendo y deshojó todos los pétalos del clavel. Aproximadamente a las 9:30 de la noche, cerró la puerta de mi cuarto, tendió una manta en el suelo, desnudó completamente a mi esposa y, con harina de maíz mezclada con pétalos de clavel, comenzó a pasarle por todo el cuerpo, desde la cabeza a los pies. Después de esto dijo que nadie se acercara ni tocara la manta, que ya estaba envuelta. Cuando mi esposa estaba acostándose, me dijo que en el momento en que mi tía la limpiaba con la harina y los pétalos de clavel, ella sentía como que su cuerpo se cerraba. A las 3:00 de la mañana, recogió la harina envuelta en la manta y la llevamos al cruce de una avenida grande y ahí la dejamos, sin la manta. Esto es *avío* ['objeto que se envía'] para que el primero que pase, sea animal o humano, se lo lleve. Mi tía me decía que así se envía las enfermedades y hasta los resentimientos. A los dos días mejoró mi esposa. Para eso, mi papá llegó de mi pueblo trayendo carne de carnero negrito. Dicen que los animales de color negro tienen mucha energía y vitalidad. Ella tomó ese caldo. A mi esposa le había dado la *kutipa*, lo que llaman la "recaída" posparto. Después, durante cinco días, le hizo *qumpu* ('sahumerio'), por las mañanas y las noches. El *qumpu* se hizo con un nido

de pájaro, un poco de azúcar blanca, vinagre blanco y piedra lumbre, para que se cure bien. Después, cortó un pedacito del ombligo del bebe y un poquito de mechón de su cabello; todo esto fue quemado e hizo una infusión. Mi tía se llama Lorenza Núñez; ella ya es mayor. No se dedica a curar; trabaja en el mercado de Carmen Alto. Dice que su papá era *hampiq* ['médico andino']. Pasado siete días, volvimos al hospital de ESSALUD, porque a mi esposa le hicieron cesárea; el médico tenía que ver la cicatrización de su herida. Cuando le contamos que mi tía la había curado de la recaída, se molestó mucho y nos resonó, nos reclamó que deberíamos haber acudido donde él, porque la salud de mi esposa habría estado en grave riesgo [...]. (O. N., 2012)

Testimonio 2: Contacto con el Apu Akuchimay

Hace como quince años, mi esposo se enfermó. Comenzó a dolerle la cabeza, le dolía mucho y al poco tiempo quedó en cama. Ya no podía caminar. Sus ojos comenzaron a apagarse. Ya no podía ver. En el Hospital de Huamanga, un médico dijo que tenía cisticercosis; otro médico dijo que tenía quistes en el cerebro, por eso, tenía náuseas, vómitos y convulsionaba. Tenía frío en las extremidades y le dolía su cerebro. A mi esposo no quisieron internarlo la primera vez. Hemos insistido. La segunda vez lo internaron por un mes y medio y, al final, ya no podía caminar. Los médicos decían que tenía problema neurológico. Entonces el doctor P. Q. me recomendó que vaya al curandero, porque él había experimentado algo similar cuando su hermana enfermó. Primero fui a Quinua a buscar un curandero, porque yo recuerdo que de niña mi padre me hizo curar con uno que llamaba al Wamani y conversaba con él; pero ya no se encontraba ese curandero y tampoco me acordaba de su nombre. Averiguando nos comunicamos con un curandero de Huacho, este nos recetó remedios y pastillas muy caras. No recuerdo qué pastillas eran; pero tomaba y no se mejoraba. Preguntando me enteré de un curandero de Moya [localidad de Huamanguilla, la primera capital de Huamanga, hoy campiña que se encuentra a una hora en carro desde la ciudad de Ayacucho]. El curandero,

llamado A. CH., me preguntó si mi esposo era católico. Luego de ver en la coca, me dijo que a mi esposo lo habían embrujado [el paciente era antes de enfermarse dirigente de una asociación de vivienda]. Dijo que en un plato de comida le habían dado “cochinada”. Su primera receta fue que le pusieran suero; tuvo leve mejoría. Después me dijo que por trescientos soles capturaría el alma de su enemigo; yo acepté, pero me estaba engañando creo, no se hizo realidad. El ángel que iba traer el alma de su enemigo nunca apareció; entonces yo solo pagué la mitad y nos regresamos a Huamanga. Averiguando conocí a una persona que me recomendó que fuera a Akuchimay [morada de una divinidad ancestral del mismo nombre]. Un día viernes, fui a consultarle llevando coca, caramelos, cigarros y fruta. Cuando llegué, comencé a masticar la coca y me puse en su altar. Comencé a rezar el Padre Nuestro, después el Ave María. Recuerdo que era medio día; entonces comencé a contarle mi problema al Señor de Akuchimay, rezando en voz alta. Al poco rato, la roca sonó, como si se quebrara alguna piedra, luego cantó un grillo, después el gorjeo de una paloma; en seguida, escuché el croar de un sapo. Pasado el mediodía, regresé a mi casa. Por la noche, soñé que me visitaba un viejito, me buscaba a mí. Al día siguiente, en efecto, llegó un viejito a mi casa; fue el que me abastecía de carne de carnero. Yo trabajo vendiendo carne en el mercadillo que está cerca de donde vivo. El viejito me contó que se encontraba enfermo y que yo me encargara directamente de comprar los carneros, ya que él no lo haría. Cuando le conté el problema de mi esposo, me dijo que una de sus vecinas que se encontraba grave de salud había sido curada por una señora de Huanta [provincia ubicada al norte de Ayacucho] que ahora vive en Ayacucho. Yo le pregunté su dirección y decidí visitarla. El viejito me acompañó para presentármela; ella se llama S. A. Al atenderme, me dijo que rezara. Luego cerró la puerta de su “altar” y llamó al Señor Wamani. Para esto me dijo que le contara al señor todos mis problemas. Cuando llegó el *apu* Wamani, me habló y me hizo recordar muchas cosas que pasó en mi vida, incluso sabía que yo había ido a Akuchimay; por eso creo en él, sabía todas las aflicciones que pasé en mi vida [...]. (S. P., 2010)

Testimonio 3: Síndrome cultural *Urqupa qawasqa* ('encanto del cerro')

Soy de Sachabamba [anexo del distrito de Chiara, que pertenece a la provincia de Huamanga]. Tengo 30 años. Vine a Ayacucho por razones de terrorismo. Hace poco me puse muy mal y estuve hospitalizado 25 días en Ayacucho. Estuve en cuidados intensivos. Me inyectaron una serie de medicamentos; sin embargo, empeoré. Mi cuerpo se había hinchado y mi presión estaba alterada. Los médicos me recomendaron que viajara a la ciudad de Lima para recibir tratamiento especial, pero mis padres y yo no contamos con suficientes recursos. Entonces uno de mis tíos que se había hecho curar con un curandero nos recomendó buscar a ese señor. Mis padres fueron a consulta. Leyendo los naipes, el curandero les había que mi mal era encanto¹² del cerro (síndrome cultural ocurrido por faltar el respeto a las divinidades andinas). Por ello, no necesitaba tratamiento en el Hospital y que él podría curarme. Así es como tuvieron que llevarme a mi tierra Sachabamba. Allá el curandero pidió cosas para preparar una mesa completa. Estos remedios costaron S/. 100 en el *hampiqato* de Ayacucho [lugar de venta de insumos para el tratamiento con medicina tradicional, ubicada en el mercado central de Ayacucho]. La mesa fue llevada, previa petición de mi salud, al Apu Wauqiyuq [patrón antiguo de Sachabamba]. A partir de entonces, me fui recuperando poco a poco. Claro, el pago tuvo que hacerse tres veces. El *apu* es muy poderoso, la gente dice que te ayuda mucho, por eso yo creo en ese Señor, porque me ha salvado la vida. (Usuario, 2010).

¹²“Encanto”, no solo es el espíritu de las montañas como los *apu wamani*, sino también es un tiempo y un espacio sagrado donde habitan los dioses, a manera de una cápsula del tiempo, a donde también los hombres vivos y escogidos tienen acceso a ciertas horas y en ciertas fechas, así como los dioses vienen al mundo en determinados momentos (Arroyo, 2004, p. 134).

Testimonio 4: Contacto con el “Ángel celestial” en la Comunidad de Quinua

Acicateados por la curiosidad de observar los rituales para convocar al ángel celestial, nos esforzamos por concertar una sesión de este tipo. Para ello contactamos con un especialista de la localidad de Quinua que cree en los ángeles celestiales. Para esta experiencia, tuve la suerte de contar con la colaboración de un familiar que necesitaba una consulta. Así pues, al anochecer, llegamos a su casa que queda muy próxima a unas cumbres al lado opuesto del Obelisco en recuerdo de la batalla de Ayacucho del 9 de diciembre de 1824 contra el dominio español. Al ingresar a su vivienda, nos sorprendimos de ver mareado al curador Chávez. Por esa razón, no me reconoció. Me acerqué para recordarle nuestra cita y decirle que un familiar necesita de sus servicios. Afortunadamente se acordó de mi cita y difirió la atención para las 3:00 de la mañana del día siguiente. Aceptamos y nos alojó en el corredor de su casa. Por la falta de fluido eléctrico, tuvimos que acostarnos a las 8:00 de la noche, cuando algunas de las velas que llevamos se agotaron. Cuando dormíamos profundamente, escuchábamos voces. Era el curador que se había anticipado y nos emplazaba a levantarnos. Nuestro celular marcaba la 1:25 de la mañana. En seguida, nos indicó que pasáramos a otro ambiente cerrado al fondo del primer piso. Su vivienda tenía dos partes: una de barro y otra de material noble. Nosotros descansamos en la vivienda de barro y techo de teja. Ya en el ambiente cerrado, no requirió la parafernalia que previamente me había encargado llevar, consistente en [a] cuatro atados de clavel, [b] un paquetito de velas, [c] una botella mediana de aguardiente de caña, [d] un frasco pequeño de Agua Florida, [e] un frasco pequeño de Agua del Carmen y [f] dos puñados de coca. Todo esto fue colocado sobre una mesa grande de madera que se encontraba al centro de ese cuarto oscuro, iluminada solo por una velita y pegada a la pared, repleta de ofrendas de fruta, muchos frasquitos de Agua del Carmen y Agua Florida, varios atados de flores de clavel y paquetitos de velas, las cuales estaban dispuestas en media luna. Además había abundante coca en forma de cruz al centro de esa mesa. Lo curioso es que

no había imágenes de ningún santo o divinidad. Al lado derecho de la mesa, se sentó en una pequeña silla su esposa, una mujer campesina que bordeaba los 55 años de edad y no hablaba bien el español. Se encontraba muy atenta a los movimientos de su esposo el curador. Antes de iniciar el ritual nos preguntó por nuestros datos de identificación. Vimos que nuestros datos fueron anotados en un viejo cuaderno que aparentaba la lista de los pacientes que atendía. A continuación, nos preguntó por el nombre de un familiar que haya fallecido recientemente.

El ritual comenzó con rezos del Padre Nuestro y el Ave María, acto que nos obligó a seguir. La esposa del curador acompañaba muy atentamente con los rezos del curador, siempre sentada al lado opuesto del maestro. Al cabo de unos diez minutos de rezar, el curador acercó su silla junto a una mesa pequeña y comenzó a preguntarnos en voz baja lo siguiente: “¿Quiénes son ustedes y de dónde proceden?” A lo que respondimos. Él volvió a disculparse por no habernos atendido la noche anterior; se esforzaba por que entendamos que también tiene amigos y que cuando va a la feria del poblado de Quinoa, sus diálogos a veces terminaban con unas cervezas de más. Después de un corto diálogo, se levantó y fue a ubicarse a su silla. Al centro de la mesa grande de ofrendas, había una vela encendida que con su tenue luz dibujaba nuestras siluetas en aquel espacio oscuro. Luego de culminar con los rezos, tomó un bocado de Agua Florida. A nosotros nos invitó a que tomásemos un poquito de aguardiente de caña. En seguida preguntó por el mal que padecía mi acompañante y nos indicó que cuando llegara el Señor, el enfermo tendría que ampliar o explicitar sus síntomas y afecciones. Por tercera vez, reinició el rezo que fue breve y en seguida comenzó a invocar al Señor (ángel celestial); esta vez se puso de pie frente a la mesa repleta de la ofrenda, se ubicó exactamente delante de la Cruz formada por una buena porción de hojas de coca. Seguidamente volvió a su lugar, desde donde indicó a su esposa que apagara la vela. Luego rezó y entonó un cántico cuyas letras no alcancé a escuchar con claridad porque lo hizo muy bajo de volumen. Luego prendió la vela y en un lapso breve reiniciamos con el rezo y en seguida pidió que debiéramos cubrirnos la

cabeza con nuestras casacas. Por curiosidad, vi por una rendija de mi casaca que él también se cubría la cabeza con un trapo rojo, igual lo hizo su esposa con un pequeño manto de lana de color plumizo. Continué con un rezo breve y un cántico de alabanza al Señor, al finalizar el cántico, el curador emitió un grave silbido. Entonces, al final de ello, sentimos como si un objeto pesado cayera sobre la mesa de las ofrendas. En seguida el curador comenzó a decir: “¡Buenos días, Doctor!”, disculpe por llamarlo muy temprano. El ángel que nos visitaba dijo de no había problema y, al igual que el maestro intermediario, también nos pidió que rezáramos el Padre Nuestro con voz enérgica y fuerte. La orden tenía tono de autoridad. En seguida, se escuchó que el curador comenzó a informar el nombre y apellido de mi acompañante, que se encontraba enfermo y quería saber qué mal le afectaba. El Señor dijo en un español poco cultivado lo siguiente:

Hijo, tú no tienes ningún daño ocasionado por terceros; el mal que tienes no es grave. Para comenzar, tienes que confesarte ante un sacerdote, ir a misa y comulgar. Luego, debes tomar jugo de zanahoria durante un mes con una ampolla vitamínica bebible y al cabo de esto debes volver para verte nuevamente, de acuerdo a eso veremos si continuamos con el mismo u otro tratamiento.

Luego de esta indicación breve, se despidió deseándonos buenos días. A su partida, se escuchó en la oscuridad un leve golpe sobre la mesa. A los pocos segundos, el curador ordenó a su esposa que encendiera la vela. Ya con la tenue luz de la vela nos indicó que nos descubramos la cabeza; observé que el cogía como un cuaderno de bitácora, el cual procedió a hojear buscando un dato. Después de encontrarlo, nos indicó que copiáramos el nombre de la vitamina que el Señor había indicado, lo cual por supuesto teníamos que conseguirlo en una farmacia de la ciudad de Ayacucho. En seguida continuó dictando las otras recomendaciones que había dado el Señor Visitante.

Al cabo de un par de minutos, aproximadamente, el curador indicó que la sesión había culminado y que deberíamos retornar a dormir. Así que fuimos

a nuestra respectiva bolsa de dormir; la madrugada no había alcanzado ni las 3:00 de la mañana. A las 5 de la mañana, decidimos salir de su casa; nos despedimos de su esposa, que ya había prendido el fogón en la cocina. Según ella, el maestro curador aún descansaba.

Luego de despedirnos, caminamos por más de media hora hacia la localidad de Quinua para tomar el vehículo de retorno a la ciudad de Ayacucho. Atrás fue quedando el mercadillo rústico de Quinua, que hoy es el espacio de movimiento intenso de gran número de vehículos que obligadamente se detienen para que los pasajeros puedan consumir los diversos potajes “típicos” (cuy frito con papas sancochadas, mote y habas sancochadas, chicharrones, mondongo, caldo de gallina de chacra y bebidas calientes) que, desde la madrugada, ofrecen las vivanderas de esa localidad a los transeúntes que se dirigen al VRAEM (Valle de los ríos del Apurímac el Ene y Mantaro), así como a los que retornan.

Testimonio 5: Un auténtico operador de la medicina tradicional

Los argumentos de muchas personas sobre la eficacia del tratamiento con plantas medicinales, elementos minerales y animales son el referente empírico irrefutable de la vigencia de la medicina tradicional. El uso de animales de escasa edad (mamíferos como el perro y el cerdo); reptiles, batracios, y aves (tanto domésticos y silvestres) aún se reproducen en los procedimientos de cura de muchos síndromes culturales.

Cuando mi primer hijo nació, hace más de quince años, a las pocas semanas de nacido se le inflamó el ganglio de la ingle derecha. Lo llevamos al médico Pediatra, quién nos dijo que era riesgosa una operación a tan tierna edad. Insistimos y le hizo la cirugía. Pero para sorpresa nuestra, a los pocos días le brotó otra inflamación en la ingle izquierda. Cuando volvimos al Pediatra, dijo que no debería arriesgar al niño por segunda vez. Desesperados con mi esposo indagamos por todas partes. A Dios gracias una humilde campesina nos dijo que en

la localidad de Chaqo vivía un viejito [hoy ya extinto] que sabía curar muy bien. Cuando llegamos a su casa, él vivía entre los tunales. Examinó a nuestro niño; luego se dirigió a la parte más alta de una cumbre a traer al “doctor” que lo iba a curar. Hasta ese momento, pensamos que intentaba reanimar nuestra angustia y tristeza. Como a la hora volvió a la casa donde lo esperábamos ansiosos. Dentro de una pequeña botella, tenía capturada a una pequeña lagartija y nos dijo: él es el “doctor” que lo curará... Nosotros, no teníamos ánimos para sonreír ni menos seguir la amenidad de su diálogo. Luego comenzó a rezar con toda devoción cogiendo al diminuto reptil, escuchamos que invocaba a algunos cerros y decía: Señor, tú tienes que sanarle a esta criatura para eso tenemos a tu animalito...bendícelo Señor. Después de rezar varios minutos, siempre con la lagartija en las manos, nos pidió que quitemos todos los pañales al bebe y luego lo echáramos sobre su cama. Entonces, con un pequeño cuchillo, procedió a abrir la lagartija de la cabeza hasta la punta de la colita. Luego, entre rezos, lo colocó sobre la hernia de mi bebé y lo envolvió con una pequeña venda que nos había indicado previamente. La recomendación fue que no retiráramos el reptil por una semana. En nuestra casa, mi esposo y yo, al tercer día, no pudimos soportar el hedor de la lagartija que se corrompía sobre la hernia de mi bebé y lo retiramos. Pasaron varios días y la hernia parecía más inflamada. Esto nos preocupó; entonces decidimos volver a buscarlo. Así partimos donde el curandero. Él nos llamó la atención e increpó porque habíamos desobedecido sus recomendaciones. De volver a desobedecer, teníamos que atenernos a las consecuencias, es decir, mi hijo podría agravar.

A nuestro ruego, el curandero hizo lo mismo que la primera vez. Al cabo de la sesión, volvimos a nuestra casa y soportamos el terrible hedor por una semana. Por fin, cuando quitamos la carroña de la lagartija, nuestra sorpresa fue grande: la hernia se había reabsorbido

totalmente... Así es como se salvó mi bebé; ahora es un joven sano y no tiene nada en la ingle. (F.G., 2011).

Existen muchos usuarios de la medicina tradicional que, por prejuicio o “vergüenza” a la burla y mofa social, guardan para sí valiosos testimonios que no son difundidos para conocimiento de la comunidad.

Fascinados por la información, fuimos a rastrear en busca de aquel especialista en el tratamiento de la hernia inguinal. Después de caminar por horas en la localidad de Chacco (a 15 kms. al noreste de la ciudad), nos enteramos de que hace varios años aquel extraordinario curador tradicional había falleció y, al parecer, no dejó ningún discípulo.

En la actualidad estamos asistiendo a pérdidas grandes puesto que, entre el 2011 y los primeros meses del 2014, ya fallecieron tres especialistas con quienes conversamos en muchas oportunidades. La gran mayoría de maestros, con fabulosos conocimientos y técnicas para curar diversos síndromes culturales, ya no forman discípulos que los sustituyan. La situación se torna más dramática, orque que la población joven ya no posee la memoria del gran bagaje de saberes y muchos procedimientos de la cura ancestral.

Testimonio 6: Diagnóstico y cura del Pacha Alcanzo y Muna

En el mes de mayo de 2012, yo tuve una experiencia con un señor que sabe curar diferentes males producidos por la naturaleza. Voy a contar lo que pasó con mi hermana. Mi hermana se llama Yovana; está embarazada. A los dos meses de embarazo, se fue a mi tierra llamada Patahuasi, distrito que pertenece a la provincia de Cangallo. Mi mamá vive allá. En mi tierra, hay un cerro llamado Korresqa. Todos dicen que ese cerro es mujer, porque tiene una forma ovalada. Algunos cerros son puntiagudos, pero esa es ovalada y es “mujer”. Un día mi hermana se fue a ese cerro y, como desconocía, se

había sentado cerca a la punta del cerro. Ella dice que sintió mucho sueño, algo extraño, fuera de lo normal. Como le venció el sueño, se quedó dormida. Ella piensa que durmió como dos horas y en su sueño alguien le decía: “Ese hijo es puro y me pertenece”.

Mi hermana no se lo contó a nadie. Así pasaron los meses hasta que un día inesperadamente se sintió mal, tenía mareos, vómitos y no comía nada y comenzó a bajar de peso. Mi mamá, preocupada, le preguntaba si había dormido en algún lugar; entonces mi hermana tuvo que contar lo que le pasó. Entonces mi mamá dijo: “Ese cerro pone débil a las mujeres embarazadas para que se duerman y, cuando están dormidas, la *pacha* se apodera de ellas”. Mi madre la trajo a la ciudad de Ayacucho. Entonces vi que mi hermana estaba flaca, irreconocible, estaba amarillenta, desde que le dio la *pacha* cambió totalmente. Preocupadas, le llevamos a la Posta Sanitaria de Miraflores que está en el distrito de San Juan Bautista; ahí le hicieron todo tipo de exámenes y no tenía nada, la enfermera también nos dijo que no tenía nada: “Los vómitos le están chocando recién porque ella, tal vez, no ha tenido esos síntomas cuando tenía de uno a tres meses de embarazo; si continúa así, al día siguiente la traen para internarla”.

Mi mamá y yo salimos en busca de ayuda. Entonces la pareja de mi hermana nos dijo que fuéramos donde un señor que hace *qatipo* (término quechua que significa ‘restreo’) y vive en Capilla Pata (Asentamiento Humano del distrito de San Juan Bautista). Se apellida Núñez. Este señor nos preguntó y le contamos; entonces, él sacó una carta y prendió dos velas (una rosada y la otra de color blanco), comenzó a leer y nos enseñaba en unos dibujos cuál era mi hermana y cuál su pareja; así nos dijo que le había dado *pacha alcanzo*, además tenía *muna* (‘mal por antojo’), susto y brujería y nos dijo que no deberíamos llevarla a la posta sanitaria, porque ese cerro la sigue a donde vaya y hasta puede matarla a ella y a su hijo. Dijo: “los cerros odian a los centros de salud y empeoran su mal; por eso, debemos hacer el pago al cerro y *qayapu* [‘llamada de su espíritu’]”. Para ello, nos recetó las siguientes cosas: [a] dos cuyes negros, [b] un ramo de flores, [c] dos velas

blancas, [d] una cajetilla de cigarros Inca, [e] agua florida y [f] coca (generalmente consiste en cinco o seis puñados).

Hasta ese momento, yo tenía muchas dudas de que existan estas cosas; entonces, el señor curandero le dijo a mi mamá que iba curar por 500 soles. Ante esta situación, mi mamá no aceptó y fuimos a buscar a otra persona. Un familiar cercano nos recomendó a una señora mayor experta en curaciones, se llama Rosa; vive en el último paradero de la ruta 12. Llegamos donde estaba ella, mi mamá aceptó. Entonces, la señora Rosa comenzó a tocar las venas de la mano. Ella dijo que el niño que estaba gestando mi hermana estaba muy débil y en mala posición y luego se puso a arreglar esto con masajes. Luego dijo que necesitaba un *pagapu*; para esto nos recetó las mismas cosas que el anterior señor. Cuando ya llevamos la receta, la curandera le hizo tomar a mi hermana un poco de agua con agua florida; con esto mi hermana reaccionó. Después, la señora Rosa le hizo la *kutipa* para que su bebe no siga padeciendo de *muna*. Para esto pidió un puñado de orégano fresco, tres huevos, un tarro de leche y una botellita de gaseosa Spray, tamaño personal. Con estas cosas, comenzó a preparar una mezcla, hablando cosas raras y rezando.

Posteriormente, dijo que le iba a hacer el *qumpu* (una especie de sahumero). La señora le indicó a mi hermana que se desnude y solo se ponga una falda. Luego todo lo que preparó estaba botando vapor en una olla; entonces, lo puso debajo de sus piernas y tapó todo su cuerpo con una manta. Después de varios minutos, le quitó la frazada; y cuando se vistió, le tocó las venas. Entonces nos dijo que el bebé ya no corre riesgo, pero que la mamá tenía *alcanzo* y *brujería*.

Al día siguiente mi mamá viajó a mi tierra para buscar un señor que sabe curar de brujería. Este señor vive en Ñuñunwaiqu, que pertenece al distrito de Vischongo, provincia de Vilcashuamán. Cuando mi mamá le consultó, le dijo que debería comprar las siguientes cosas: [a] dos cuyes; [b] un ramo de flores, [c] dos velas, [d] una cajetilla de cigarros Inca; [e] Agua Florida y [f]

una bolsita de coca. Con esta receta, mi mamá volvió a Ayacucho para comprarla y tuvo que volver a mi tierra junto con mi hermana embarazada para que le cure. Ya en mi tierra fuimos donde este señor que cura, era de noche; cerca de medianoche, el señor que chacchaba coca y tomaba caña pasó a un cuarto cerrado y silencioso, allí rezaba. En sus manos, tenía un libro, no me fijé si era la biblia. Luego agarró uno de los cuyes y comenzó a pasar por todo el cuerpo de mi hermana, siempre rezando. Después de varios minutos, el cuy había muerto; entonces le sacó su pellejito y abrió el cuerpo del cuy y vimos que estaba totalmente negro. El señor decía que el maligno ya había salido del cuerpo de mi hermana, pero que aún quedaba el *pacha alcanzo*. Entonces nos dijo que vayamos al cerro donde mi hermana se había quedado dormida. En el cerro, nos pidió que nos alejáramos que él debería estar sola con mi hermana. Yo vi que le puso las manos a la cabeza y el vientre después le echaba agua florida. Después hizo un hueco en el suelo y allí lo enterró junto con las flores, el cigarro y la coca. Después de enterrar todo eso, prendió las velas y volvió a rezar. Después de esto, nos dijo que ya iba a mejorar, pero que teníamos que hacer esa curación tres veces para que la *pacha* deje a mi hermana y a su hijo; y como el bebé es varón y el cerro mujer iba a tardar más tiempo.

Al día siguiente, antes de viajar, yo vi que mi hermana estaba sonriente y cambiada ya no estaba mal como el día anterior. En eso yo toqué el vientre de mi hermana y sentí que mi sobrino pateaba rápido y parece que estaba feliz. Mi hermana había amanecido con mucha hambre. El día anterior, el señor que cura nos dijo que iba amanecer con bastante hambre. Así es como el cerro comenzó a dejar a mi hermana y la brujería desaparecía, porque mi hermana decía que se sentía muy bien, como si hubiera vuelto a nacer. Ahora, ya estamos octubre y ella ha mejorado bastante; solo le falta la tercera curación, o sea el *pagapu* al cerro. Después de que ha pasado toda esta experiencia con mi hermana, yo también creo en estas cosas del *hampiq*. Yo también me hice ver con el curandero quien, al leer las cartas, dijo que me habían hecho brujería para fracasar en mis estudios de Enfermería. Dijo que eran mis propios familiares; me dijo todas mis

verdades. Ahora estoy con dudas. Hasta el momento me va bien, pero tal vez sea cierto lo que me dijo el señor". (A. H., 2010)

ANEXO C: GUÍA DE ENTREVISTA A USUARIOS Y ESPECIALISTAS

Información de las Variaciones en la Percepción sobre la Salud-Enfermedad y Vigencia del Sistema Médico Ancestral

1. ¿Con qué males se enferma la gente de manera frecuente? Explique con detalle.
2. Algunas personas dicen que las enfermedades vienen como castigo de Dios. ¿Cuál es su opinión?
3. Señale las enfermedades que afectan más a las personas aquí en Ayacucho
4. Muchas personas dicen que los curanderos son más efectivos que los médicos del hospital. ¿Cuál es su opinión?
5. Cuando se enferma, ¿primero va al médico o al curandero?
6. ¿Qué tipo de enfermedades graves puede curar las plantas medicinales? Explique con detalle
7. Mucha gente piensa que el “doctor” Razuwillka, Acuchimay, Qoriwillka o el Señor de la Picota ya no acuden a las curaciones. ¿Esto es cierto? ¿Cuál es su opinión?
8. ¿En qué caso o con qué enfermedad acude directo al curandero? Explique por favor.
9. ¿Sus abuelos le refirieron que se atendían con los curanderos? ¿Ud. podría explicarme?
10. ¿Cómo aprenden los curanderos para saber tan bien lo que hacen? ¿Ud. podría ayudarme a entender esto?
11. Algunas personas muy ancianas dicen que, en su tiempo, no había postas, médicos ni enfermeras. ¿Cómo se curaría la gente? Por favor, ayúdeme a entender esto.
12. Un señor de Vinchos (distrito de Huamanga) me dijo que, desde nuestros antepasados, la gente del área rural se enferma con los síndromes culturales. ¿Ud. podría explicarme sobre estos males?

13. ¿Qué clase de gente o de qué edades, hoy, ya no cree en los curanderos? Por favor, explique.

ANEXO D: GUÍA DE OBSERVACIÓN

Información sobre Cambios en los Sistemas Simbólicos Empleados en el Tratamiento de los Síndromes Culturales.

Para este aspecto del trabajo, es necesario emplear la filmadora y la grabadora.

Preguntas Complementarias al Especialista Tradicional

1. ¿Los antiguos curanderos habrían curado de la misma manera que usted o ya no se hace como los antiguos? Explique con detalle.
2. Si hubo cambios, quisiera saber cuáles son. Por favor, explíqueme
3. Podría decirme qué clase de enfermedades ya no se curan como antes y cuáles serían las razones.
4. ¿Para qué se ofrece frutas, licor, galletas y otras cosas a los espíritus (o dioses) que curan? Por favor, explíqueme con detalle.

ANEXO E: GUÍA DE ENTREVISTA PARA USUARIOS

Información sobre las implicaciones de la hegemonía del sistema oficial de salud. Los desencuentros culturales en la atención de salud. Las debilidades y fortalezas de la medicina ancestral.

1. ¿La presencia del hospital y las postas de salud harán desaparecer a los curanderos? ¿Cuál es su opinión?
2. ¿Qué es lo que no está bien en la atención de los médicos del hospital? Refiera sus experiencias.
3. ¿Qué es lo que no está bien en la atención con los curanderos? Explique con detalle.
4. ¿Es verdad que solo la gente ignorante se cura con los *hampiq*? ¿Cuál es su opinión?
5. ¿Ud. ha escuchado o sabe que los médicos están de acuerdo con que los curanderos sigan ejerciendo su oficio? Explique sus impresiones.
6. ¿Qué se podría hacer para que el Ministerio de Salud apoyara a todos los curanderos? ¿Cuál es su opinión?
7. Algunas personas piensan que los curanderos no curan, solo engañan. ¿Cuál es su opinión?
8. ¿Ud. piensa que, los naturistas son mejores o iguales que los curanderos? ¿Cuál es su opinión?
9. Muchas personas piensan que las pastillas y las inyecciones hacen daño; entonces, ¿por qué las personas insisten en estos productos? Explique por favor.
10. ¿Las personas se preocuparían si los curanderos desaparecen? ¿Cuál es su percepción?
11. Si el Estado haría construir postas sanitarias en cada distrito, ¿la salud de las personas mejoraría y ya no necesitaría de los curanderos? ¿Cuáles son sus apreciaciones?
12. ¿Cuáles serían las ventajas de curarse con los *hampiq*? Por favor, explique con algunos ejemplos.

ANEXO F: GUÍA DE ENTREVISTA

PARA LOS PROVEEDORES DE RECURSOS CURATIVOS (DE ORIGEN ANIMAL, PLANTAS Y MINERALES)

1. ¿Sus antepasados (abuelos, por ejemplo) atendieron en este *hampiqato* de Huamanga? Explique con detalle.
2. ¿De qué lugares del departamento o del país traen los proveedores?
¿Qué le contaron sus antecesores o antiguos vendedores?
3. ¿Qué productos vegetales, animales, minerales y otros traen de la costa, y específicamente de qué departamentos?
4. ¿Qué productos vegetales, animales, minerales, entre otros, traen de la selva?, ¿de qué departamentos específicamente?
5. Desde la fecha que trabaja en esto, ¿ha disminuido el número de proveedores y el volumen de productos medicinales? Explique con detalle.
6. ¿Los proveedores del *hampiqato* también saben curar enfermedades?
7. ¿Alguna vez las autoridades del Ministerio de Salud les ha prohibido la venta de estos productos? De ser así, ¿cuáles son los argumentos de ellos?
8. ¿Los puestos de *hampiqato* se han incrementado en los últimos 10 años o han disminuido? Explique con detalle.
9. ¿Alguna vez algún curandero o curandera ha desconfiado de sus productos? Explique con detalle.
10. Según su opinión, ¿los del *hampiqato* atenderán por mucho tiempo o están por desaparecer? ¿Cuál es su percepción?
11. ¿Qué pasará con la salud de la población si desaparecen los curanderos que existen en Ayacucho?
12. Según su apreciación, ¿solo la gente ignorante usa estos insumos y se atiende con los curanderos? Explique con detalle.
13. Para usted, ¿es mejor atenderse con los médicos o con los curanderos? Por favor, explique citando sus experiencias.
14. Para usted, ¿existen los espíritus, dioses o *apu* que viven en Razuiwillka, Acuchimay, Qoriwillka, Qarwarasu y la Picota y que curan

enfermedades? Por favor, explique citando experiencias o casos reales con los que se ha encontrado.

15. Para usted, ¿existen curanderos mentirosos? De ser así, ¿por qué la gente lo permite? Por favor, explique con detalle.
16. Según su información, ¿en los últimos 10 años se ha incrementado en Ayacucho el número de curanderos? De ser así, ¿a qué se debería esto? Explique con detalle.
17. Según su criterio, ¿los hampiq desaparecerán algún día? De ser así, ¿por qué razones ocurriría esto? Explique con detalle.
18. Según sus conocimientos, ¿con qué males se enferma la gente del campo? Explique citando casos concretos.
19. Según sus conocimientos, ¿con qué males se enferma la gente de la ciudad? Explique citando casos concretos.
20. Según su opinión, ¿qué clase de personas y de qué edades o lugares ya no cree en los curanderos? Explique con detalle.

ANEXO G: GUÍA DE ENTREVISTA PARA ESPECIALISTAS

HAMPIQ

Información sobre Variaciones en la Percepción Sobre Salud-Enfermedad y Vigencia del Sistema Médico Ancestral

1. Datos Generales
 - a. Procedencia:..... b. Edad:.....
 - c. Estado civil: d. Grado de instrucción:
 - e. Ocupación anterior:.....
 - f. ocupación actual:.....
 - g. Número de hijos: h. Religión:
2. ¿Cuándo salió de su lugar de origen? ¿Por qué motivos salió?
3. En su pueblo, ¿usted iba al médico?
4. ¿Con qué males se enferma la gente de manera frecuente? Explique con detalle.
5. Algunas personas dicen que las enfermedades vienen como castigo de Dios, ¿cuál es su opinión?
6. Muchas personas dicen que los curanderos son más efectivos que los médicos del hospital, ¿cuál es su opinión?
7. Cuando usted se enferma, ¿primero va al médico o al curandero?
8. ¿Qué tipo de enfermedades graves puede curar las plantas medicinales? Explique con detalle.
9. Mucha gente piensa que el doctor Razuwillka, Acuchimay, Qoriwillka o el Señor de la Picota ya no acuden a las curaciones, ¿esto será cierto?, ¿cuál es su opinión?
10. ¿Con la ayuda de los *apu wamani* cura eficazmente?
11. ¿En qué caso o con qué enfermedad acude directo al curandero? Explique por favor.
12. ¿Por qué los *hampiq* no curan todas las enfermedades?
13. ¿Sus abuelos le refirieron que se atendían con los curanderos? ¿Usted podría aclarar esto?

14. ¿Cómo aprenden los curanderos para saber tan bien lo que hacen?
¿Usted podría ayudarme a entender esto?
15. ¿Hace 20 o 30 años, los *hampiq* usaban los mismos procedimientos para curar?
16. Algunas personas muy ancianas dicen que en su tiempo no había postas, médicos ni enfermeras. ¿Cómo se curaba la gente? Por favor, ayúdeme a entender esto.
17. ¿Es cierto que solo los analfabetos acuden a los *hampiq*?
18. ¿Usted considera que tiene poder?, ¿por qué?
19. ¿Usted piensa que los naturista son mejores que los *hampiq*? ¿Qué clase de gente o de qué edades hoy ya no creen en los curanderos? Por favor, explique.

ANEXO H: GUÍA DE ENTREVISTA A USUARIOS Y ESPECIALISTAS (Versión Quechua)

Considerando la realidad lingüística de nuestros entrevistados, fue necesario plantear las guías en el idioma quechua. La traducción fue hecha de manera libre por el autor.

Yachanapaq: ima unquykunataq manaña ñaupa qinachu musiakun kai hampiqkuna kachkaptin.

1. Imakunawntaq runa unqun sapa kuti? Willaykuway allinta.
2. Wakin runaqa nin unquykunaqa taytachapa castigunmi nispá. Qanmantaqa imaynataq kanman?
3. Niykuway, ¿ima unquykunataq kay ayacuchupi runata qapin?
4. Achka runataq nin, kai hampiqkunaqa hospital midicumantapas allí allinsi. ¿imaniykuwankimantaq qam?
5. Qam unquspaiki pimantaq rinki; ¿hampiqmanchu utaq midicumanchu?
6. Ima niswu unquykunataq kai hampi qurakuna alliyachinman? Kaqchallata niykuway.
7. Achka runataq nin kai apu Razuwillka, Acuchimay qinaspa quriwillka, manañataqsi qamunkuñachu qayaptinku. ¿imatataq qam niwankiman?
8. ? Ima unquywantaq chay hampiqman puni pasanki? Allinta willaykuway.
9. Qampa awiluykikuna hampiqllamanchus riqku icha manachu? Chiqap kasqalllanta willaykuway.
10. ¿Imaynatataq kai hampiqkuna allí allinta yachanku? Qam willaykuway allinta.
11. Wakiq paya machu runakuna ninku qipa tiempuqa manan karaqchu ni posta,ni medicu, ni enfermerakuna. Chaina kaptinqa imaynataq alliyaqku ima unquymantapas. Allinchta willaykuway.

12. Huk winchu runam niwarqa, ñaupamantam runaqa unqun, kaikinchikpa unquynichikunawan. Manachu willaykuqankiman ima unquykunataq chaikunakarqa.
13. Maiqin runakunataq chai kunanqa manaña hampiqkunaman rinchu? Willaykullaway chaimanta.

ANEXO I: GUÍA DE ENTREVISTA A USUARIOS

(Versión Quechua)

Información sobre las Implicaciones de la Hegemonía del Sistema Oficial de Salud. Desencuentros Culturales en lo que Respecta a la Atención de Salud. Debilidades y Fortalezas de la Medicina Ancestral.

Willakuykuna: Qatun pacha suyu hampi wasinkunamanta. Tukuy riq runapa sasachakuyninmanta. Manan allin, chaynallataq allin hampiqkunapa kaininmanta.

1. ¿Kai hospital, chay postakuna kasqanmanta, chinkachkanñachu llapa hampiqkuna? Qam niykuway.
2. ¿Imataq mana allinchu Kanman wak hospital medicupa qampiynimpi? Willaykuway yachasqaikita.
3. Imataq mana allinchu kanman kai hampiqkunapayachaynimpi? Willaykuway chiqapta.
4. Llapa mana ñawiyuqllachu wak hampiqkunaman rin? Imaniwankimantaq?
5. Qam uyarirqnkichu chai qukaqnin medicu allinta hampiqkunamanta rimasqanta? Willaykuway llapa yachasqaykita.
6. Imatataq ruwawaq wak ministerio de Salud nisqan, llapa hampiqkunata nanachikunampaq? Imatataq qam nowankiman.
7. Ninkutaq wakiqrunakuna, hampiqkunaqa yanqatam imatapas nisunki nispa. ¿imatataq qam willawankiman?
8. ¿Qanmanta, chai naturista nisqanku, hampiqkunamantapas ancha allinchukanmanku? Imatataq niwankiman.
9. Achka runataq ninku, chai pastillawan qinaspapas iyección nisqanku manan allinchu.
Chainakaptinqa, ¿imaynanpitaq runa chaykunata qinata chaskin? .Niykuway chaita.

10. Runamasinchik, ¿llakikunmanchu wak hampiqkuna hinkaptin? Imaniwankimantaq qam.
11. Kai Estado, Chiqapnimpi postakunata qispichinman tukuy llaqtapi, qinaptinqa lliuchu allin kachwan? Manañachu hampiqkunata maskachuan? Imatataq chaymanta niwankiman.
12. Ima allintaq kanman wak hampiqkunawan qawachikuy? Kaita willaukuway allinchallata.

**ANEXO J: GUÍA DE ENTREVISTA PARA LOS PROVEEDORES
DE RECURSOS CURATIVOS (DE ORIGEN ANIMAL, PLANTAS
Y MINERALES) DEL *HAMPIQATO*
(Versión Quechua)**

Chai tukuy qampikuna rantikuqkunapaq

1. Ñaupá awiluykikuna, kay hampiqatupi tiyarqakuchu? Willaykuway allinta.
2. May llaqtakunamantataq kay qampikunata apamunmanku karqa? Imatataq qam yachanki? Willaykuway.
3. ¿Imaqurakunataq, utaq animalkunata, allpakunatapas apamunku yunkamanta? Ichataq chai costa nisqankumanta. Allinta niykuway.
4. Kaypi kasqaykimanta mirmanchu chay hampi apamuqkuna? Chayta willaykuway.
5. Chay hampi apamuqkuna yachankuchu qampiyta?
6. Quqaqninta kay Ministerio de salud nisqan, ama rantikuychikchu nirqachu? Cahyna kaspaqa imaynampitaq kamnan karqa.
7. Kai hampiqato ñaupá asllachukarqaicha kunan qinallachu? Willaykullaway.
8. Quqaqnimpi maiqin hampiqpas wischupakurqachu kai rantkusqaykita? Willaykuway.
9. Qanmanta kai hampiqkuna chinkachkanmanchu? Willaukuway.
10. Imaynataq kachwan kay hampiqkuna chinkaruptin?
11. Qanmanta lliw mana ñawiyuq runallachu kay hampiqatuman asuykamunku? Yachaykuytam munani.
12. Qanmanta pitaq allin, ¿medicuchu icha hampiqchu? Allinta willaykuway.
13. Qanmanta chiqapchu kan waktaita urqu nisqanku? Qinaspa paykuna qampinkuchu? Willaykullaway rikusqaikikunata.
14. Qampaq kanchu yanqa rimaq hampiqkuna? Chayna kaptinqa imaynanpitaq runa largan? Willaykuway.
15. Qanmanta, kaichunka wata qipaman achka hampiqchu kaq? Allinta chyta willaykuway.

16. Qanmanta hampiqkuna chinkanqachu? Imaynampitaq chy kanman?
17. Qamutaikimanta ima unquykunataq qapin chacra runata? Willaykuway yachasqaykita.
18. Kai llaqtapiqa imakunawantaq runa unqun?
19. qanmanta. Pikunataq manaña hampiqkunaman rinchu? Ima rayku? willaykullaway.

ANEXO K: GUÍA DE ENTREVISTA PARA ESPECIALISTAS,
HAMPIQ
(Versión Quechua)

**Información sobre Variaciones en la Percepción sobre la Salud-
Enfermedad y Vigencia del Sistema Médico Ancestral**

**Yachaykuna: Tukuy unquykuna musianamanta, qinallataq, kai
hampiqninchikpa ruwasqanmanta.**

1. Llapa Yachanapaq.
 - a. Maytaq llaqtayki:b. qaykataq watayki:
 - c. Casadochu kanki:d. Ñawiyuqchu kanki:
 - e. Imapitaq llamkaranki:
 - f. Imapitaq kunan llamkanki:
 - g. Qiakataq warmaiki:h. Religioniki:
2. Imanasqataq llaqtaykimanta ripuranki. ¿Ima watapi?
3. ¿Llaqtaykipi, riqchu kanki medicuman?
4. Imakunawantaaq runa unqun? Willaykullaway
5. Wakiq runaqa nin, unquykunaqa taytachapa castigunmi. Qam, ¿imaniwankitaq?
6. Wakiq runa ninmi hampiqmi allinsuqa nispá. Qam imaniwankimantaaq, taytay.
7. Qam, ¿pimantaaq rinki unquy qapisuptiki?
8. Ima sinchi unquykunatataaq chai qurakuna qampin? Willaykullaway.
9. Nintaaq wakiq runaqa, tayta urqu: Razuwillka qoriwillka, Acuchimay, Picotawan manañam hampiq qamunkuchu nispanku. Imaniwankimantaaq, taytay.
10. Tayta urquwanqa allintachu qampinku? ¿Chaynachu taytay?
11. ¿Ima unquywantaaq kamas hampiqman puni pasanky?
12. ¿Imanasqataq, hampiqkuna mana lliw unquykunatachu qawanku? ¿Qampa taytakikuna hampiqwanchus qawachikuqu?

13. ¿Piwantaq kai hampiqkuna kaynataña qachanku?¿manachu willaykuwankiman taytallay?
14. Qipa, iskay kimsachunka watapiqa kai hampiqkuna kunan qinachu qanpimmanku karqa?
15. Sinchi payayasqa runakuna, yachankuchu postapi medicuwan o enfermerawan qawachikusqankuta? Willaykuway pikunataqsi kaq hampiqkuna.
16. ¿Chiqapchu kai mana ñawiyuq runakunalla hampiqman rinku?
17. Qam taytay qapaq yachayniyuqchu kanky?¿Imanasqa?
18. Qanmanta chai naturista nisqanchu allí allin kanman?¿Imaynampi taytay?
19. Pi, runakunataq kunan kai manaña hampiqkunawan qawachikuy munaq?